

**PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS) TERKAIT
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL
DI PELABUHAN SOEKARNO-HATTA
MAKASSAR TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Oleh:

NUR FITRIANI

NIM.70200113001

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

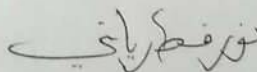
Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nur Fitriani
NIM : 70200113001
Tempat/Tanggal Lahir : Poso, 25 Februari 1995
Jurusan/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : BTN Bukit Sitrah Sandrego Samata, Blok C/II, Gowa
Judul : Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) Terkait Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Pelabuhan Soekarno-Hatta Makassar Tahun 2017

Menyatakan dengan penuh kesadaran, bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa skripsi ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi ini dan gelar diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, Agustus 2017

Penyusun



Nur Fitriani

NIM: 70200113001

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) Terkait Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Pelabuhan Soekarno-Hatta Makassar Tahun 2017", yang disusun oleh Nur Fitriani, NIM: 70200113001, mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Senin, 28 Agustus 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Makassar, 29 Agustus 2017 M
7 Dzulhijjah 1439 H

DEWAN PENGUJI

Ketua : Dr. dr.H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc

Sekretaris : Azriful, SKM., M.Kes

Pembimbing I : Nurdianah S, SKM., MPH

Pembimbing II : Dr. St. Raodhah, SKM., M.Kes

Penguji I : dr. Sudirman Natsir., MWH., Ph.D

Penguji II : Dr. H. Supardin, M.HI

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP: 19530203 198312 1 001

KATA PENGANTAR



Sesungguhnya, segala puji hanya bagi Allah, karena atas kuasa-Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Juga tak lupa pula shalawat dan salam terhanturkan hanya untuk Nabi Muhammad saw yang telah mengangkat derajat manusia dari lembah yang gelap menuju tempat yang terang benderang.

Telah banyak suka mau pun duka yang penulis alami untuk merampungkan tugas akhir guna menggapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Suka dan duka yang dialami kemudian menjadi kenangan untuk di masa mendatang.

Terkhusus dan teristimewa penulis menghanturkan banyak terima kasih kepada kedua orang tua. Kepada Ayahanda H. Muzakkar, S.Ag yang banyak memberikan tindakan nyata untuk membantu penulis menyelesaikan skripsi yang tidak mudah dan penuh hambatan ini, serta Ibunda tercinta Hj. Marwiyah Toppo yang tidak pernah lupa menyelipkan nama penulis dalam doa beliau. Semoga Allah selalu melimpahkan Rahmat-Nya kepada mereka.

Penghargaan dan ucapan terima kasih yang mendalam disampaikan dengan hormat oleh penulis terhadap semua pihak, terutama :

1. Prof. Dr. Musafir Pababbari M.Si, selaku Rektor terpilih UIN Alauddin Makassar serta jajarannya wakil rektor I, II, dan III.
2. Dr. dr. Armyun Nurdin M.Sc, selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar serta jajarannya wakil dekan I, II, dan III
3. Hasbi Ibrahim SKM, M.Kes selaku ketua jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar.

4. Nurdiyanah, SKM., MPH dan Dr. St. Raodhah, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan pembimbing II yang telah meluangkan waktunya dan dengan sabar membimbing penulis sehingga skripsi ini rampung.
5. dr. Sudirman. Natsir, MWH., Ph.D selaku penguji akademik dan Dr. H. Supardin., M.HI selaku penguji integrasi agama yang telah memberikan masukan terhadap penulisan skripsi ini.
6. Para dosen fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan jurusan Kesehatan Masyarakat khususnya peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Para staf akademik dan tata usaha Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin yang telah membantu penulis dalam administrasi.
7. Pelabuhan Soekarno-Hatta Kota Makassar yang telah memberikan izin penelitian sehingga skripsi ini biasa terselesaikan.
8. Saudara-saudaraku Abd. Kahar M, S.Pd, Mukhlis M, S.Kom, Moh. Iqbal, S.Pd, Syarif Hidayatullah, Wirdhayanti, Rifqa Ayu Askhary dan Regita Ainun Ridwan, S.Sn yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabat terbaik yang penulis miliki Veny Yuliany, Nurul Auliyah, Rezky Amalia Amal, Nurizka Rayhana, Rika Nurjannah, Wihda Arfiah, Hani Irwani, Suryanti, Muh Haris yang tiada henti menghibur serta memberikan kontribusinya ketika penulis kesulitan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Teman-teman tercinta angkatan 2013 jurusan kesehatan masyarakat UIN Alauddin Makassar khususnya peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku yang telah menjadi teman seperjuangan. Dan semua pihak yang sadar atau pun tidak sadar telah memberikan bantuan kepada penulis

dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

11. Senior-senior serta junior-junior di Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar yang tidak bias saya sebut satu per satu yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak.

Alhamdulillah akhirnya skripsi ini bisa dirampungkan, karena tanpa bantuan mereka penulis tidaklah mampu menyelesaikan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Makassar, Agustus 2017

Penulis,

Nur Fitriani

NIM. 70200113001



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN UJIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
RINGKASAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus	7
C. Rumusan Masalah	10
D. Kajian Pustaka	11
E. Tujuan dan Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Tinjauan tentang Perilaku	17
B. Tinjauan tentang Teori Health Believe Model (HBM)	24
C. Tinjauan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)	28
D. Tinjauan tentang Wanita Pekerja Seksual (WPS)	36
E. Tinjauan tentang Pelabuhan	48
F. Landasan Teori	50
G. Kerangka Konsep	52
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	53
B. Informan Penelitian	54
C. Metode Pengumpulan Data	54
D. Instrumen Penelitian	55
E. Pengolahan dan Penyajian Data	55
F. Validitas dan Reabilitas	56

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Pelabuhan Soekarno-Hatta Makassar	57
B. Hasil Penelitian	58
1. Karakteristik Informan	60
a. Usia, Status Pernikahan dan Pendidikan Terakhir Informan	60
b. Pendapatan Informan	61
c. Lama Bekerja dan Alasan Informan Bekerja	61
d. Pengetahuan Informan tentang IMS	63
2. Persepsi atau Keyakinan Informan	68
a. Persepsi Kerentanan	68
b. Persepsi Keseriusan	71
c. Persepsi Manfaat	72
d. Persepsi Hambatan atau Penghalang	73
e. Persepsi Kemampuan Diri	75
3. Isyarat untuk Bertindak	77
a. Informasi Media Massa	77
b. Saran dari Pihak Medis atau Kerabat	78
c. Riwayat Penyakit dari Keluarga atau Teman	79
C. Pembahasan	80
1. Karakteristik Informan	80
a. Usia, Status Pernikahan dan Pendidikan Terakhir Informan	80
b. Pendapatan Informan	81
c. Alasan Informan Bekerja	82
d. Pengetahuan Informan tentang IMS	91
2. Persepsi atau Keyakinan Informan	94
a. Persepsi Kerentanan	94
b. Persepsi Keseriusan	96
c. Persepsi Manfaat	98
d. Persepsi Hambatan atau Penghalang	100
e. Persepsi Kemampuan Diri	103
3. Isyarat untuk Bertindak	105

a. Informasi Media Massa.....	105
b. Saran dari Pihak Medis atau Kerabat.....	117
c. Riwayat Penyakit dari Keluarga atau Teman.....	108
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	109
B. Saran.....	111
DAFTAR PUSTAKA	113



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pernyataan Penelitian
- Lampiran 2 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 3 : Matriks Wawancara WPS
- Lampiran 4 : Matriks Wawancara ABK
- Lampiran 5 : Matriks Wawancara Germo/Mucikari
- Lampiran 6 : Matriks Wawancara Petugas Kesehatan Pelabuhan Kelas I Makassar
- Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Pengantar Izin Penelitian dari UIN Alauddin Makassar
- Lampiran 9 : Surat Pengantar Izin Penelitian dari BKPMMD Prov, Sul-Sel
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 : Riwayat Hidup Peneliti



**PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS) TERKAIT
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN
SOEKARNO-HATTA MAKASSAR TAHUN 2017**

¹*Nur Fitriani*, ²*Nurdiyanah S*, ³*Sitti Raodhah*

^{1,2}*Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Jurusan Kesehatan Masyarakat*

³*Bagian Administrasi Kebijakan Kesehatan Jurusan Kesehatan Masyarakat*

FKIK UIN Alauddin Makassar

[\(nurfitrianiya25@gmail.com\)](mailto:nurfitrianiya25@gmail.com)

(Hp. 085241493414)

ABSTRAK

Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah wanita yang bekerja menjual atau menyewakan tubuhnya untuk kenikmatan orang lain dengan mengharapkan suatu imbalan atau upah. WPS dan kliennya termasuk kelompok berisiko tinggi dalam penyebaran kasus Infeksi Menular Seksual (IMS). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku wanita pekerja seksual terkait pencegahan IMS di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar dengan jenis penelitian kualitatif yang mengacu pada teori *Health Belief Model (HBM)*. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi dengan studi *fenomenologi* yang dipilih melalui *snowball sampling* terhadap 6 orang informan yang terdiri dari 3 orang WPS dan 3 orang ABK yang pernah menggunakan jasa WPS. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar WPS dan ABK mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok risiko tinggi. Pengetahuan mereka mengenai penyakit IMS masih dalam tahap tahu (*know*). Seluruh WPS dan ABK merasa rentan terjangkit IMS. Jatuh sakit, malu, hilangnya pekerjaan, dan kematian sebagai dampak terburuk merupakan persepsi keseriusan yang mereka rasakan. Selalu sehat, tidak mudah terjangkit IMS dan tidak mudah hamil menjadi persepsi mereka dalam hal manfaat. Namun banyaknya klien WPS yang enggan menggunakan kondom dengan alasan mengurangi kepuasan dan mengganggu ketika melakukan hubungan seksual menjadi faktor hambatan bagi WPS. Walaupun mereka setuju dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, tetapi dalam prakteknya tidak semua WPS dan ABK konsisten menggunakan kondom. Masih terdapat WPS yang posisi tawarnya tergolong rendah dalam negosiasi pemakaian kondom sehingga implementasi dan penegakan regulasi mengenai konsistensi penggunaan kondom diperlukan bagi kalangan WPS dan juga kliennya. Media massa dan penyuluhan kesehatan merupakan sarana mereka dalam mencari informasi IMS. Diperlukan *peer-education* (pendidikan sesama rekan WPS dan kliennya) yang intens agar pengetahuan mengenai risiko, bahaya dan pencegahan IMS yang efektif dapat dipahami secara merata.

Kata Kunci: *Wanita pekerja seksual, infeksi menular seksual, pencegahan IMS, health belief model*

Referensi: 66 (1984–2016)

THE BEHAVIOR OF FEMALE PROSTITUTE TOWARDS THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION IN SOEKARNO-HATTA PORT OF MAKASSAR 2017

¹*Nur Fitriani*, ²*Nurdiyanah S*, ³*Sitti Raodhah*

^{1,2}*Health Promotion and Behavioral Sciences Division, Public Health Department*

³*Health Policy Administration Division, Public Health Department*

FKIK Alauddin State Islamic University Makassar

(nurfitrianiya25@gmail.com)

(Hp 085241493414)

ABSTRACT

Female prostitutes are women who offer themselves for the enjoyment of others in sexual activity by expecting a reward or pay. Female prostitutes and their clients belong to the highly at risk group in the spread of Sexually Transmitted Infections (STIs). The purpose of this research is to know the behavior of female prostitutes related to STI prevention in Soekarno-Hatta port of Makassar city with qualitative approach referring to Health Belief Model (HBM) theory. Data collection technique employs in-depth interview and observation with phenomenology study on 6 informants consisting of three female prostitutes and three ship's crew members who used female prostitutes' service chosen by using snowball sampling. The results reveal that most of female prostitutes and ship's crew members admit that they are in highly at risk group. Their knowledge of STI disease is still in the level of "knowing". All female prostitutes and ship's crew members feel vulnerable to STIs. Falling sick, shame, job loss, and death as the worst impact are the perceptions of the seriousness they feel. Always being healthy, being not easily infected to STIs, and being not easily get pregnant are their perception in terms of benefits. However, many of the female prostitutes' clients who are reluctant to use condoms on the grounds of reducing and disrupting satisfaction during the sexual intercourse become an obstacle factor for the female prostitutes. Although they agree that condom usage as a good preventive measure, in practice, not all female prostitutes and ship's crew members consistently use condoms. There are some female prostitutes whose bargaining position is still weak in condom use negotiations, so that the implementation and the enforcement of regulations regarding the consistency of condom usage are necessary for female prostitutes and their clients. Mass media and health counseling are their means of seeking information on STIs. It requires intense peer-education (among female prostitutes as well as their clients) so that knowledge of the risks, hazards and the effective preventions of STIs can be equally understood.

Keywords: *Female Prostitutes, Sexually Transmitted Infections, STI Prevention, Health Belief Model*

RINGKASAN

NUR FITRIANI

**“PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS) TERKAIT
PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN
SOEKARNO-HATTA MAKASSAR TAHUN 2017”**

**Jurusan Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar**

(xiiv + 117 halaman + 11 lampiran)

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan suatu infeksi dengan kategori besar dan beragam dalam penyakit menular, yang terdiri lebih dari tiga puluh lima penyebab infeksi yang menular melalui kontak seksual. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2016 tercatat kasus IMS sebanyak 2.676 kasus.

Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah wanita yang bekerja menjual atau menyewakan tubuhnya untuk kenikmatan serta memuaskan kebutuhan seksual pelanggan dengan mengharapkan suatu imbalan atau upah.

Dalam komunitas pelabuhan, Anak Buah Kapal (ABK) merupakan salah satu komponen dalam komunitasnya. Mereka adalah sasaran yang cukup berisiko tinggi untuk tertular IMS jika berperan sebagai klien seksual WPS. Selain menjadi sasaran yang cukup berisiko tinggi untuk tertular IMS, WPS dan kliennya juga termasuk kelompok berisiko tinggi dalam penyebaran kasus IMS.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perilaku wanita pekerja seksual terkait pencegahan IMS di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar dengan jenis penelitian kualitatif yang mengacu pada teori *Health Belief Model (HBM)* atau teori Kepercayaan Kesehatan. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan pengamatan atau observasi dengan studi *fenomenologi* yang bertujuan untuk memperoleh makna terhadap pengalaman informan atas fenomena yang terjadi. Informan dipilih melalui teknik *snowball sampling* yaitu suatu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, kemudian menjadi banyak hingga data yang didapat memuaskan. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 6 orang informan yang terdiri dari 3 orang WPS dan 3 orang ABK yang pernah menggunakan jasa WPS.

Hasil penelitian mengungkapkan sebagian besar WPS dan ABK mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok risiko tinggi terjangkit dan menularkan IMS. Pengetahuan WPS dan ABK mengenai IMS masih dalam tahap tahu (*know*) mengenai IMS dan adanya pemahaman yang keliru bagi WPS tentang pencegahan IMS yaitu dengan meminum atau suntik antibiotik, dan menggunakan pasta gigi untuk membasuh organ intim dapat mencegah terjangkitnya IMS.

Seluruh WPS dan ABK merasa mudah untuk terjangkit IMS. Jatuh sakit, malu, hilangnya pekerjaan, dan kematian sebagai dampak terburuk merupakan persepsi keseriusan yang mereka rasakan. Selalu sehat, tidak mudah terjangkit IMS dan tidak mudah hamil menjadi tanggapan bagi WPS dan ABK dalam hal manfaat perilaku pencegahan IMS. Namun banyaknya klien WPS yang enggan menggunakan kondom dengan alasan mengurangi kepuasan dan mengganggu ketika melakukan hubungan seksual menjadi faktor hambatan bagi WPS dalam melakukan perilaku pencegahan IMS. Walaupun mereka setuju dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, tetapi dalam prakteknya tidak semua WPS dan ABK konsisten menggunakan kondom. Masih terdapat WPS yang posisi tawarnya tergolong rendah dalam pemakaian kondom sehingga pelaksanaan dan juga penegakan pengaturan mengenai konsistensi atau ketetapan penggunaan kondom diperlukan bagi kalangan WPS dan juga kliennya untuk menekan angka kejadian IMS di kota Makassar.

Media massa dan penyuluhan kesehatan merupakan sarana WPS dan ABK dalam mencari informasi IMS. Diperlukan *peer-education* (pendidikan sesama rekan WPS dan kliennya) yang intens agar pengetahuan mengenai risiko, bahaya dan pencegahan IMS yang efektif dapat dipahami secara merata.

Kata Kunci: *Wanita Pekerja Seksual, Infeksi Menular Seksual, Pencegahan IMS, Persepsi, Isyarat untuk Bertindak, Health Belief Model.*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Infeksi menular seksual (IMS) yang terjadi di seluruh dunia diperkirakan sebanyak 340 juta kasus kejadian disetiap tahunnya. IMS merupakan suatu infeksi dengan kategori besar dan beragam dalam penyakit menular, yang terdiri lebih dari tiga puluh lima patogen yang menular melalui kontak seksual. Infeksi ini telah menjadi perhatian kesehatan dan juga perhatian ekonomi masyarakat dunia yang sangat penting (Mcgowin & Anderson-smits, 2011: 1).

IMS sampai saat ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di seluruh dunia, baik di negara maju (industri) maupun di negara berkembang. IMS yang ada di negara-negara berkembang dan komplikasinya menduduki peringkat ke-lima teratas kategori penyakit dewasa yang banyak memerlukan perawatan kesehatan. Infeksi Menular Seksual dapat menyebabkan gejala akut, infeksi kronis dan konsekuensi serius seperti infertilitas, kehamilan ektopik, kanker leher rahim dan kematian mendadak pada bayi dan orang dewasa (Fatimah, 2013: 4).

Banyak wanita yang hidup semata-mata dalam kemiskinan menjadi pekerja seks untuk memperoleh makanan, pakaian dan perlindungan atau yang berasal dari keluarga yang tingkat ekonominya rendah, dengan berbagai alasan mereka mengambil jalan pintas untuk mendapatkan uang guna memenuhi kebutuhannya dan keluarga. Hal lain juga karena faktor pendidikan yang rendah sehingga tidak memungkinkan mereka memperoleh pekerjaan yang memberikan penghasilan cukup misalnya pada sektor formal (Regar & Kairupan, 2016: 2).

Pekerja seksual adalah mereka yang menyediakan jasa seksual, dalam bentuk penyerahan tubuh kepada konsumen dengan imbalan berupa uang dan atau benda-benda berharga tertentu. saat ini istilah pekerja seksual mengarah, baik kepada kaum wanita maupun pria, namun karena jumlah pekerja wanita lebih banyak sehingga lebih dikenal istilah wanita pekerja seksual (Kendall, 2010: 1).

Pekerja seks didefinisikan sebagai pertukaran jasa seksual dengan imbalan uang yang struktur pekerjaan seksnya bervariasi secara substansial di seluruh dunia. Mereka yang bekerja dalam bidang ini mungkin bekerja dengan atau tanpa pengawasan (misalnya, geromo, manajer) melalui instansi seperti bar, pelacuran, sauna, atau di ruang-ruang yang lebih umum seperti taman, jalan-jalan, atau festival. Selain itu, sebagian pekerja seks berkembang dan mulai diatur melalui internet. Kebanyakan pekerja seks di seluruh dunia adalah perempuan (Baral dkk, 2012: 1).

Menurut *The Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) terdapat lebih dari 15 juta kasus IMS dilaporkan per tahun. Kelompok remaja dan dewasa muda (15-24 tahun) adalah kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular IMS, 3 juta kasus baru tiap tahun adalah dari kelompok ini (Amaliah, 2012: 2).

Angka kejadian IMS saat ini cenderung meningkat di Indonesia, misalnya prevalensi sifilis meningkat sampai 10% pada beberapa kelompok Wanita Pekerja Seksual (WPS), 35% pada kelompok waria dan 2% pada kelompok ibu hamil; prevalensi gonore meningkat sampai 30-40% pada kelompok WPS dan penderita IMS yang berobat ke rumah sakit.

Penyebaran IMS sulit ditelusuri sumbernya, sebab tidak pernah dilakukan registrasi terhadap penderita yang ditemukan. Jumlah penderita yang sempat terdata hanya sebagian kecil dari jumlah penderita sesungguhnya (Fatimah, 2013: 4). Data dari profil pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan tahun 2012 didapatkan total kasus IMS yang ditangani pada tahun 2012 sebanyak 140.803 kasus dari 430 layanan IMS (Budiarti, 2015: 4).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2015 kasus Infeksi Menular Seksual menurut kelompok risiko yang tertinggi adalah kelompok WPS yaitu sebanyak 2024 kasus. Sedangkan LSL (Lelaki Suka Lelaki) sebanyak 96 kasus, pelanggan PS (Pekerja Seks) 50 kasus, WBP 50 kasus, pasangan risti 44 kasus, waria 9 kasus, dan lain-lain (Bumil, karyawan, tutup status) yakni 1692 kasus. Sedangkan data pada tahun 2016 tercatat kasus IMS di Kota Makassar sebanyak 2.676 kasus.

Sulawesi Selatan khususnya di Kota Makassar, tercatat persentase jumlah penderita yang mengalami gejala IMS adalah Wanita Pekerja Seksual Langsung (WPSL) sebanyak 38,3%, Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) sebanyak 43,2%, dan waria sebanyak 24,4%.³ Data tersebut menunjukkan bahwa WPSTL lebih berisiko terkena infeksi menular seksual dibanding WPSL (Wirdhayanthi, 2014: 2).

Wanita Pekerja Seksual (WPS) biasanya memiliki profesi lain yang bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu atau mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramupijat, pramuria bar atau karaoke. Tidak hanya itu, wanita pekerja seksual

juga kerap beroperasi secara terselubung sebagai pedagang atau *sales* yang secara langsung menghampiri kliennya dan sekaligus menawarkan dirinya.

Fenomena prostitusi merupakan suatu bentuk transaksi bisnis yang disepakati oleh pihak yang terlibat sebagai suatu yang bersifat jangka pendek yang memungkinkan satu orang atau lebih mendapatkan kepuasan seks dengan metode yang beraneka ragam. Pekerja seksual itu sendiri mulai dinilai sebagai pekerjaan yang melibatkan kerentanan cukup besar dan berisiko tinggi dalam menularkan IMS kepada masyarakat melalui kliennya (Needle dkk, 2012: 1).

Selain merupakan kelompok yang berisiko tinggi terkena IMS, WPS juga berpengaruh penting dalam persebaran IMS, oleh karena itu diperlukan upaya-upaya pencegahan yang dilakukan WPS ketika bertransaksi seksual dengan pelanggannya. Salah satu contoh program yang pernah diterapkan dalam upaya intervensi perilaku seksual pada wanita pekerja seks komersial di daerah lokalisasi Sunan Kuning Semarang adalah Program kondom 100% yang didesain untuk pekerja seks yang bekerja dilokalisasi Sunan Kuning Semarang. Program yang masih berjalan ini diharapkan dapat meminimalisir terjadinya penularan IMS dan HIV dan AIDS (Putra dkk, 2015: 73).

Selain itu, dikota Pare-pare juga menerapkan program dalam upaya pencegahan IMS serta HIV dan AIDS yang dalam pelaksanaannya tersebut, Dinas Kesehatan kota Pare-pare bekerjasama dengan PPG Madising Na Mario, RSU A. Makkasau sebagai layanan rujukan IMS, KPA Kota Parepare, YLP2EM sebagai *outreach* (penjangkau), dan *stekholder* (pengusaha/manager THM, hotel, mucikari dan lainnya).

YLP2EM (Yayasan Lembaga Pengkajian Pengembangan Ekonomi dan Masyarakat) kota Parepare sebagai salah satu LSM yang bergerak di dalam program pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS pada WPS yang juga bermitra dengan KPA (Amaliah, 2012: 9).

Namun tidak semua wanita pekerja seksual yang tersebar di setiap daerah dapat menerapkan perilaku pencegahan Infeksi Menular Seksual. Beberapa alasan mendasar diantaranya terdapat faktor internal dan eksternal dari setiap individu WPS yang menghambat realisasi program pencegahan IMS dikalangan wanita pekerja seksual tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Dwi Putra pada tahun 2015 menyatakan bahwa beberapa alasan dari WPS gagal dalam menerapkan perilaku pencegahan IMS dan AIDS karena besarnya kesulitan WPS dalam meyakinkan klien untuk menggunakan kondom. Mereka tidak memiliki dukungan dari manajemen dan teman sebaya seperti yang terjadi di lokalisasi, memiliki paparan risiko kekerasan yang lebih besar ketika mereka menolak untuk melakukan seks yang tidak aman dengan klien, pengetahuan yang tidak cukup tentang teknik negosiasi kondom dan kurangnya informasi tentang HIV dan AIDS (Putra, 2015: 73).

Penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon tahun 2012 menyatakan bahwa salah satu kelompok yang berisiko melakukan perilaku seksual tidak aman adalah pekerja *mobile migrant population*. Menurut Hugo (2001) pekerja *mobile migrant population* melakukan pekerjaan yang berpindah-pindah atau pekerja yang memiliki mobilitas yang tinggi, berada di suatu tempat dengan waktu yang relatif singkat dan berada jauh dari pasangan hidup sehingga rentan melakukan

perilaku seksual berisiko. Perilaku seksual berisiko IMS dan juga HIV dan AIDS tergantung pada mobilitas individu dan penularan IMS dan juga HIV dan AIDS akibat mobilitas tergantung pada keadaan. Hal ini sama pada mereka yang termasuk kelompok pekerja *mobile migrant population*.

Dalam komunitas pelabuhan, Anak Buah Kapal (ABK) dan buruh kapal merupakan salah satu komponen dalam komunitasnya. Mereka adalah sasaran yang cukup berisiko tinggi untuk tertular IMS dan juga HIV dan AIDS, karena sering menggunakan jasa pekerja seksual. Hal ini disebabkan tugas dan fungsinya yang mempunyai mobilitas yang tinggi sehingga hanya mempunyai sedikit waktu bertemu keluarga dan sering mengalami stress berkepanjangan (Sirait, 2013: 44).

Selain menjadi sasaran penularan, beberapa diantara mereka merupakan subyek yang berisiko menularkan IMS kepada wanita pekerja seksual. Hal tersebut dibuktikan dari hasil survei perilaku berisiko pada tahun 1996 hingga tahun 2000 memperlihatkan bahwa supir truk, pelaut, nelayan serta anak buah kapal, dapat dikategorikan sebagai pekerja yang sering berpindah tempat atau bergerak (*mobile population*). Hal tersebut disebabkan karena sifat pekerjaannya, dan merupakan kelompok yang rawan tertular HIV atau IMS lainnya karena perilaku seksualnya (Carla, 2015: 15).

Pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar merupakan pelabuhan yang letaknya dekat dengan daerah lokalisasi sehingga akses ABK dan buruh kapal untuk melakukan perilaku seksual cukup beralasan (Carla, 2015: 65).

Adanya wanita pekerja seksual terselubung yang beroperasi sebagai pedagang atau *sales* yang datang secara langsung pada kliennya untuk menjajakan

dirinya merupakan alasan lain bagi ABK dan buruh kapal untuk melakukan transaksi seksual yang berisiko.

Fenomena praktik prostitusi merupakan suatu fenomena sosial yang sangat menarik dan tidak ada habisnya untuk diperbincangkan dan diperdebatkan. Mulai dari prostitusi resmi seperti lokalisasi dari pemerintah ataupun prostitusi terselubung. Kedua hal tersebut dapat memberikan dampak sosial, budaya, sikap, serta ekonomi yang signifikan terhadap masyarakat disekitarnya. Dari dahulu sampai sekarang masalah prostitusi adalah masalah sosial yang sangat sensitif yang menyangkut peraturan sosial, moral, etika, bahkan agama.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, perhatian penelitian ini adalah bagaimana perilaku wanita pekerja seksual terkait pencegahan IMS yang mencakup karakteristik informan, persepsi, atau kepercayaan sehingga membentuk suatu perilaku mencegah IMS.

B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus

1. Fokus Penelitian

Penelitian ini berfokus pada bagaimana perilaku wanita pekerja seksual (WPS) terkait pencegahan IMS yang mencakup karakteristik informan berdasarkan umur, tingkat pendidikan, status pernikahan, pendapatan, lama bekerja, dan juga pengetahuan mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS). Persepsi berupa kerentanan yang dirasakan oleh Wanita Pekerja Seksual terkait IMS, keseriusan dalam upaya mencegah IMS, manfaat yang dirasakan, penghalang yang dirasakan, keyakinan akan kemampuan diri dan isyarat untuk bertindak oleh Wanita Pekerja Seksual terkait Infeksi Menular Seksual (IMS).

2. Deskripsi Fokus

a. Wanita pekerja seksual

Wanita pekerja seksual yang dimaksud dalam penelitian ini adalah wanita pekerja seksual selaku subjek penelitian atau informan yang bekerja di sekitar wilayah pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar dan memiliki pekerjaan ganda, seperti sales atau pedagang asongan.

b. Tingkat pendidikan informan

Tingkat sekolah formal yang pernah diikuti subjek penelitian atau informan berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki. Misalnya ijazah SD, SMP, SMA, dan Akademi/Perguruan Tinggi.

c. Pendapatan informan

Jumlah rupiah yang diperoleh subjek penelitian atau informan rata-rata dalam sebulan ketika bekerja sebagai Wanita Pekerja Seksual.

d. Lama bekerja

Rentan waktu bekerja informan terhitung sejak awal menjadi pekerja seksual hingga sekarang.

e. Pengetahuan informan

Pemahaman subjek penelitian atau informan untuk menjawab segala sesuatu yang berkaitan dengan pengertian IMS, gejala IMS, penyebab IMS, cara penularan IMS, cara pencegahan IMS, dan cara pengobatan dari IMS.

f. Kerentanan yang dirasa

Persepsi atau pemahaman subyektif informan menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya terkait IMS.

g. Keseriusan yang dirasa

Keyakinan informan mengenai kegawatan terkait suatu penyakit dalam hal ini yaitu IMS.

h. Manfaat yang dirasa

Kepercayaan subjek penelitian atau informan terkait efektivitas dari penggunaan alat kontrasepsi dalam mengurangi ancaman IMS, atau keuntungan-keuntungan yang dapat dirasakan dalam perilaku penggunaan kondom dan keuntungan dalam berperilaku pencegahan IMS.

i. Penghalang yang dirasa

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam hal ini penggunaan alat kontrasepsi atau kondom dan penghalang lain yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup).

j. Kemampuan diri melakukan pencegahan IMS

Kemampuan informan yang akan mendorong ke suatu hasil perilaku dalam upaya pencegahan IMS.

k. Isyarat untuk bertindak

Ketersediaan sarana dari media massa, nasehat dokter, dan lain-lain, dalam memberikan pengaruh secara tidak langsung yang berkaitan dengan perilaku dalam upaya pencegahan IMS.

l. Upaya Pencegahan IMS

Tindakan, perilaku, maupun praktik subjek penelitian atau informan yang berkaitan dengan upaya pencegahan Infeksi Menular Seksual.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fokus penelitian yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran karakteristik Wanita Pekerja Seksual (WPS) terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar tahun 2017?
2. Bagaimana gambaran persepsi kerentanan yang dirasa oleh Wanita Pekerja Seksual (WPS) terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar tahun 2017?
3. Bagaimana gambaran persepsi keseriusan yang dirasakan oleh Wanita Pekerja Seksual (WPS) terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar tahun 2017?
4. Bagaimana gambaran persepsi manfaat yang dirasa oleh Wanita Pekerja Seksual (WPS) terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar tahun 2017?
5. Bagaimana gambaran persepsi penghalang atau hambatan yang dirasa oleh Wanita Pekerja Seksual (WPS) terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar tahun 2017?
6. Bagaimana gambaran persepsi kemampuan diri yang dirasa oleh Wanita Pekerja Seksual (WPS) terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar tahun 2017?

7. Bagaimana gambaran isyarat untuk bertindak Wanita Pekerja Seksual (WPS) dalam melakukan pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar tahun 2017?

D. Kajian Pustaka

Penelitian terdahulu ini menjadi salah satu acuan penulis dalam melakukan penelitian sehingga penulis dapat memperkaya teori yang digunakan dalam mengkaji penelitian yang dilakukan. Penelitian yang relevansinya terkait perilaku Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) Terkait Pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar adalah sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian oleh Christina Manurung dkk dengan judul Karakteristik Pekerja Seksual Komersial dan Kejadian Penyakit Menular Seksual tahun 2015 menunjukkan hasil Kejadian PMS dari PSK yang positif menurut umur terbanyak adalah 20-35 tahun (23%), PSK yang positif PMS menurut pendidikan terbanyak pada SMA (16%) sedangkan PSK negative PMS terbanyak berpendidikan SMP (35%) dan SMA (37%), PSK positif PMS menurut pengetahuan yang baik (18 %) dan kurang (5 %) sedangkan yang negatif PMS berpengetahuan baik (77%) dan PSK yang tingkat pendapatan tinggi yang terkena positif PMS pada tingkat yaitu 3 responden (7%) tingkat pendapatan yang rendah yaitu 7 responden (16 %) dan PSK yang negatif PMS yang berapatan tinggi yaitu 5 responden (7 %) dan rendah 28 responden (70%) (Manurung dkk, 2015: 18).

Pada penelitian tersebut Christina Manurung hanya meneliti mengenai karakteristik responden dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif yang

berbeda dengan penelitian penulis yang membahas mengenai karakteristik dan persepsi informan dengan menggunakan metode penelitian kualitatif.

Penelitian oleh Yulica Aridawarni dengan judul Analisis Determinan Wanita Pekerja Seksual Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual tahun 2014 menunjukkan hasil bahwa lama bekerja sangat berhubungan dengan kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak ada hubungan antara umur dengan IMS, ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan IMS, ada hubungan yang sangat bermakna antara jumlah pelanggan dengan IMS, ada hubungan yang sangat bermakna antara lama bekerja dengan IMS (Aridawarni, 2014: 141). Pada penelitian tersebut Yulica meneliti mengenai analisis determinan WPS dengan kejadian IMS untuk melihat hubungan antar kedua variabel berbeda dengan penelitian penulis yang membahas mengenai perilaku informan terkait pencegahan IMS.

Selanjutnya penelitian oleh Siti Fatimah yang berjudul Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) Dengan Perilaku Pencegahan Penularan IMS Di Wilayah Kerja Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak tahun 2013. Dari hasil analisis, sebanyak 54% responden memiliki pengetahuan yang baik IMS, 42% dari responden adalah dengan latar belakang pendidikan sedang (SMP dan SMA). Sebanyak 70% responden memiliki sikap yang baik mengenai IMS, 54% dari responden adalah dengan latar belakang pendidikan sedang (SMP dan SMA). Sebanyak 66% responden memiliki perilaku pencegahan penularan IMS yang baik. Pengetahuan tentang IMS berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan IMS pada responden ($p: 0,000$). Sikap

mengenai IMS berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan IMS pada responden ($p: 0,000$) (Fatimah, 2013: 19). Pada penelitian tersebut informan Siti Fatimah adalah kelompok pasien IMS, berbeda dengan penelitian penulis yang mengambil informan kelompok Wanita Pekerja Seksual.

Penelitian selanjutnya oleh Philep Morse Regar dengan judul Pengetahuan Pekerja Seks Komersial Dalam Mencegah Penyakit Kelamin Di Kota Manado tahun 2016 menunjukkan hasil PSK sudah mengetahui akan bahayanya terinfeksi dan tertular penyakit kelamin, sehingga mereka melakukan upaya pencegahan baik penggunaan alat kontrasepsi maupun memeriksakan diri melalui layanan kesehatan yang disediakan oleh Dinkes, dan Dinsos Kota Manado. Sikap PSK dalam menanggapi penyakit kelamin cukup beraneka ragam, dimulai dari pengetahuan para PSK itu sendiri, umur dan tingkat pendidikan, ada upaya pro aktif dari PSK, ada juga yang sengaja membiarkan agar orang lain juga sama-sama tertular (Regar & Kairupan, 2016: 19). Pada penelitian tersebut Philep Morse Regar meneliti hanya sebatas pengetahuan PSK berbeda dengan penelitian penulis yang membahas mengenai pengetahuan, persepsi, hingga upaya untuk bertindak informan terkait pencegahan IMS.

Penelitian oleh Rina Wirdhayanthi tahun 2014 dengan judul penelitian Perilaku Pramusaji Café Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Kabupaten Pangkep menunjukkan hasil informan dapat menyebutkan tindakan kesehatan reproduksi dan gejala yang dialami meskipun tidak mengetahui secara spesifik kesehatan reproduksi yang dimaksud. Informan tidak mengakses pelayanan karena adanya rasa malu pada diri pramusaji dan stigma negatif masyarakat pada pramusaji.

Dukungan informan berupa dukungan emosional dari teman kerja dan pemilik cafe. Perilaku kesehatan reproduksi yaitu dengan mengonsumsi antibiotik, menggunakan cairan pembersih kewanitaan, dan menggunakan pasta gigi. Kesimpulan penelitian adalah pramusaji café melakukan perilaku pencegahan kesehatan reproduksi (Wirdhyanthi, 2014: 10). Pada penelitian tersebut informan Rina Wirdhyanthi merupakan kelompok pramusaji di Kabupaten Pangkep untuk melihat kesehatan reproduksi berbeda dengan penelitian penulis yang mengambil informan kelompok WPS di Pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.

E. Tujuan dan Manfaat Penelitian

1. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui dan diperolehnya informasi mengenai perilaku wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik informan wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.
- 2) Mengetahui persepsi kerentanan yang dirasa oleh wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.

- 3) Mengetahui persepsi keseriusan yang dirasa oleh wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.
- 4) Mengetahui persepsi manfaat yang dirasa oleh wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.
- 5) Mengetahui persepsi penghalang atau hambatan yang dirasa oleh wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.
- 6) Mengetahui persepsi kemampuan diri yang dirasa oleh wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.
- 7) Mengetahui isyarat untuk bertindak pada wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.

2. Manfaat Penelitian

a. Kegunaan Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan pustaka bagi masarakat dan peneliti berikutnya untuk dapat memperkaya khazanah keilmuan khususnya dibidang kesehatan masyarakat serta pengembangan teori *Health Belief Model* dalam penelitian perilaku wanita pekerja seksual terkait pencegahan infeksi menular seksual (IMS).

b. Kegunaan Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi atau masukan kepada instansi yang berwenang dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan Kota Makassar dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan dan perencanaan program-program penanggulangan permasalahan perilaku wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.

c. Kegunaan Praktis

Bagi informan merupakan bahan pengetahuan mengenai sejauh mana perilaku informan dalam upaya melakukan pencegahan Infeksi Menular Seksual. Selain itu sebagai bahan masukan atau informasi untuk mengaplikasikan perilaku informan dalam upaya pencegahan serta meminimalisir angka kejadian infeksi menular seksual di kota Makassar.

Bagi peneliti merupakan suatu pengalaman yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu dan menambah wawasan mengenai perilaku wanita pekerja seksual terkait pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan tentang Perilaku

1. Definisi Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, kuliah, menulis, membaca, dan sebagainya. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2007: 133).

2. Domain Perilaku

Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005), membagi perilaku manusia ke dalam 3 (tiga) domain, ranah atau kawasan yakni: 1) kognitif (*cognitive*), 2) afektif (*affective*), 3) psikomotorik (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), tindakan (*practice*). (Notoatmodjo, 2005: 139).

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang paling rendah. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain, menyebutkan, menguraikan, mendefenisikan, dan sebagainya. Contoh: dapat menyebutkan manfaat dari pemeriksaan kehamilan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan, menyebutkan, contoh: menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi *riil* (sebenarnya). Aplikasi ini dapat diartikan atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada.

Pengetahuan WPS tentang program pencegahan dan pemberantasan IMS diharapkan akan menjadi dasar untuk bersikap positif terhadap pelaksanaan Program Pencegahan dan Pemberantasan IMS dan selanjutnya akan mendorong WPS untuk bertindak atau membentuk praktik melaksanakan Program Pencegahan dan Pemberantasan IMS.

b. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2005: 52).

Azwar (2009) mengatakan bahwa sikap juga merupakan evaluasi atau reaksi perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu, sementara Sekord dan Backman dalam Azwar (2009) mendefinisikan sikap sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitarnya. Sikap yang ditujukan seseorang merupakan bentuk respon batin dari stimulus yang berupa materi atau obyek di luar subyek yang menimbulkan pengetahuan berupa subyek yang selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap yang diketahuinya itu (Notoatmodjo, 2005: 54).

Azwar (2009) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yang saling menunjang yaitu:

- 1) Komponen Kognitif

Merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen ini berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan.

- 2) Komponen afektif

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional.

- 3) Komponen konatif

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak/bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam Penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

c. Tindakan

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas atau sarana dan prasarana. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) (Notoatmodjo, 2005: 55).

Tindakan terdiri dari empat tingkatan, yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama.

2) Respon Terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua.

3) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah tindakan yang sudah berkembang dengan baik dalam artian telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau tindakan responden.

d. Hubungan Pengetahuan, sikap dan tindakan

Peningkatan pengetahuan tidak selalu menyebabkan perubahan perilaku, namun hubungan positif antara kedua variabel ini telah diperlihatkan oleh Cartwright (1981) dalam Inantha (1997), dalam studi tiga komunitas di bidang kesehatan, pengetahuan tertentu tentang kesehatan penting sebelum suatu tindakan pribadi terjadi, tindakan kesehatan yang diharapkan mungkin tidak akan terjadi kecuali apabila seseorang mendapat isyarat yang kuat untuk memotivasinya bertindak atau dasar pengetahuan yang dimilikinya.

Sikap adalah salah satu diantara kata yang paling samar namun paling sering digunakan dalam kamus ilmu perilaku. Sikap merupakan perasaan yang lebih mantap, ditujukan terhadap sesuatu obyek yang melekat ke dalam struktur sikap yaitu evaluasi dalam dimensi baik dan buruk (Notoatmojo, 2005: 55).

Hubungan perilaku dengan sikap, keyakinan dan nilai tidak sepenuhnya dimengerti, namun bukti adanya hubungan tersebut cukup banyak. Analisis akan memperlihatkan misalnya bahwa sikap, sampai tingkat tertentu merupakan penentu, komponen dan akibat dari perilaku. Hal ini merupakan alasan yang cukup untuk memberikan perhatian terhadap sikap, keyakinan dan nilai sebagai faktor predisposisi.

3. Perilaku Kesehatan

Skinner dalam Notoatmodjo (2007: 136), perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati dan yang tidak dapat diamati yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan ini secara garis besar dikelompokkan menjadi dua bagian, yakni:

- a. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meingkat kesehatannya (*health behaviour*).

Perilaku ini mencakup perilaku-perilaku (*overt* dan *covert behaviour*) dalam mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam usaha meningkatkan status kesehatan (perilaku promotif). Misalnya: cuci tangan memakai sabun sebelum makan, memakai kondom dalam setiap hubungan seks berisiko, tidak merokok, olahraga secara teratur dan sebagainya.

- b. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya.

Perilaku ini disebut dengan perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behaviour*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya.

Becker (1979) dalam Notoadmodjo (2005: 47) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan dan membedakannya menjadi tiga bagian, yaitu:

a. Perilaku sehat (*health behaviour*)

Merupakan perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain: makan dengan menu seimbang, melakukan kegiatan fisik secara teratur dan cukup, dan perilaku atau gaya hidup positif lain untuk kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Perilaku yang berkaitan dengan tindakan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan atau untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya. Pada saat seseorang sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain: didiamkan saja, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri atau mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas kesehatan.

c. Perilaku peran orang sakit (*sick role behaviour*)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-haknya dan kewajiban sebagai orang sakit.

B. Tinjauan tentang Teori Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) adalah model psikologi yang pada awalnya dikembangkan pada tahun 1950-an oleh sekelompok psikolog sosial di Pelayanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat, dalam usaha untuk menjelaskan kegagalan secara luas partisipasi masyarakat dalam program pencegahan atau deteksi penyakit. Kemudian, model diperluas untuk melihat respon masyarakat terhadap gejala-gejala penyakit dan bagaimana perilaku mereka terhadap penyakit yang didiagnosa, terutama berhubungan dengan pemenuhan penanganan medis.

Oleh karena itu, lebih dari tiga dekade, model ini telah menjadi salah satu model yang paling berpengaruh dan secara luas menggunakan pendekatan psikososial untuk menjelaskan hubungan antara perilaku dengan kesehatan (Rosenstock, 1990 dalam Skripsi Yusnita: 27).

Perkembangan dari HBM tumbuh pesat dengan sukses yang terbatas pada berbagai program Pelayanan Kesehatan Masyarakat di tahun 1950-an. Teori HBM berasal dari teori-teori umum seperti teori stimulus respon (S-R) dan teori kognitif, kemudian dari teori tersebut dikembangkan kedalam konteks perilaku kesehatan yang intinya adalah: (1) keinginan atau harapan untuk terhindar dari sakit atau selalu sehat, (2) keyakinan pada diri seseorang bahwa perilaku sehat yang spesifik diharapkan dapat mencegah ia menjadi sakit (Yusnita, 2012: 28)

Harapan inilah yang mendasari seseorang untuk mempertimbangkan apakah ia akan menderita penyakit (*susceptibility*) dan seberapa parah penyakit tersebut berdampak pada kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat (*seriousness*). Kedua hal tersebut mempengaruhi individu untuk memutuskan berperilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada 4 variabel kunci yang terlibat didalam tindakan tersebut, yakni kerentanan yang dirasakan terhadap suatu penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya, dan hal-hal yang memotivasi tindakan tersebut.

Konsep utama dari teori HBM adalah bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atau persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia

untuk menghindari terjadinya suatu penyakit. Ada empat persepsi atau komponen utama yang membangun teori HBM, setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, bisa digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya pembentuk lain ditambahkan ke dalam HBM, sehingga model HBM diperluas meliputi, *self-efficacy*, *cues to action* dan *modifying factor*. Adapun komponen-komponen teori *Health Belief Model* adalah sebagai berikut: (Rosenstock, 1974 dalam skripsi Yusnita: 28).

a. Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*).

Merupakan keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit atau kondisi. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut, atau agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Misalnya seseorang harus merasakan kerentanan dirinya atau besar kecilnya risiko untuk terkena IMS yang dapat dideritanya jika tidak memakai kondom saat berhubungan seks. Bagi individu yang tidak yakin mereka berisiko, *perceived benefits and barriers* menjadi tidak relevan.

b. Keseriusan yang dirasa (*Perceived Severity/Seriousness*)

Perceived Severity merupakan keyakinan seseorang mengenai keseriusan atau keparahan suatu penyakit apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termaksud evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis

(misalnya kematian, kelumpuhan dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (misalnya efek kondisi tersebut terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi antara *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* sering diberi label ancaman yang dirasakan (*perceived threat*). Seseorang akan berpikir jika ia sampai terkena IMS apakah bisa membuatnya meninggal, cacat fisik atau mental, hilang fungsi fisik dalam waktu yang lama atau selamanya. Hal tersebut bisa merugikan dia dalam kehidupannya, keluarganya, dan juga hubungan sosialnya.

c. Manfaat yang dirasa (*Perceived Benefits*).

Merupakan suatu keyakinan individu bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat jika menurutnya dapat mereduksi kemungkinan ia dapat menderita penyakit (*susceptibility*) dan keseriusan dampak penyakit tersebut terhadap kehidupannya.

d. Penghalang yang dirasa (*Perceived Barriers*).

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping yang berbahaya, rasa sakit), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, ketidaknyamanan, gugup, waktu, serta biaya yang mahal), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku (Glanz, 2008 dalam skripsi Yusnita: 30).

e. Keyakinan akan Kemampuan Diri (*Perceived Self-Efficacy*)

Perceived Self-Efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya bahwa ia dapat melakukan perilaku pencegahan tersebut dengan sukses. Sejumlah literatur mendukung pentingnya keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya dalam mengawali dan memelihara perubahan perilaku (Glanz, 2008 dalam skripsi Yusnita: 31).

f. Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*)

Cues to action merupakan tanda atau sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah suatu perilaku pencegahan. Misalnya pesan-pesan dalam media massa, kampanye, nasehat dari orang lain, penyakit dari anggota keluarga yang lain atau teman, artikel dan sebagainya.

g. Faktor Permodifikasi (*Modifying Factor*)

Glanz, 2008 dalam skripsi Yusnita, 2012: 31 menyatakan bahwa faktor permodifikasi merupakan variabel tambahan yang dapat mempengaruhi perilaku terkait kesehatan. Variabel-variabel tersebut dapat diklasifikasikan menjadi:

- 1) Variabel demografis (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya)
- 2) Variabel sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial)
- 3) Variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah)

C. Tinjauan tentang Infeksi Menular Seksual (IMS)

1. Pengertian Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual (IMS) adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Tempat

terjangkitnya penyakit tersebut tidak semata-mata pada alat kelamin saja, tetapi dapat terjadi di berbagai tempat diluar alat kelamin.

Infeksi Menular Seksual merupakan berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Infeksi Menular Seksual (IMS) lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vaginal, oral dan anal (Aryani & Nigrum 2015: 161).

Infeksi Menular Seksual adalah salah satu jenis penyakit menular yang antara lain adalah sifilis, gonore, herpes simpleks, ulkus genitalis dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang masih menjadi perhatian utama yang dikenal sebagai sindrom berkurangnya daya kekebalan tubuh dengan munculnya kasus tahun 1981 yang dikenal di Amerika (Aridawarni, 2014: 124).

Dari sudut epidemiologi ternyata IMS berkembang sangat cepat berkaitan dengan penambahan dan terjadinya migrasi penduduk, bertambahnya kemakmuran, serta terjadi perubahan perilaku seksual yang semakin bebas tanpa batas. Penyebab infeksi ini adalah basil, virus, spirochaeta, mikroorganisme, dan parasit.

2. Penularan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Cara penularan IMS adalah dengan cara kontak langsung yaitu kontak dengan eksudat infeksius dari lesi kulit atau selaput lendir pada saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang telah tertular. Lesi bisa terlihat jelas ataupun tidak terlihat dengan jelas. Pemajanan hampir seluruhnya terjadi karena hubungan seksual (vaginal, oral, anal).

Penularan IMS juga dapat terjadi dengan media lain seperti darah melalui berbagai cara, yaitu: (Fatimah, 2013: 14)

- a. Transfusi darah dengan darah yang sudah terinfeksi HIV
- b. Saling bertukar jarum suntik pada pemakaian narkoba Faktor Eksternal
- c. Tertusuk jarum suntik yang tidak steril secara sengaja/tidak sengaja
- d. Menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril
- e. Penggunaan alat pisau cukur secara bersama-sama (khususnya jika terluka dan menyisakan darah pada alat).
- f. Penularan juga dapat terjadi dari ibu kepada bayi pada saat hamil, saat melahirkan dan saat menyusui. Penularan karena mencium atau pada saat meninngkan bayi dengan IMS kongenital jarang sekali terjadi.

3. Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual

Berikut beberapa jenis penyakit menular seksual: (Manuaba, 2009: 42).

- a. Gonore

Gonore merupakan semua penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae* yang bersifat purulen dan dapat menyerang permukaan mukosa manapun di tubuh manusia.

- b. Infeksi Genital non-Spesifik (IGNS)

IGNS merupakan infeksi traktus genital yang disebabkan oleh penyebab yang nonspesifik yang meliputi beberapa keadaan yaitu Uretritis Non-spesifik (UNS), proktitis nonspesifik dan Uretritis Non-Gonore (UGN).

c. Sifilis

Sifilis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Treponema pallidum* yang bersifat kronis dan sistemik ditandai dengan lesi primer diikuti dengan erupsi sekunder pada kulit dan selaput lendir kemudian masuk kedalam periode laten tanpa manifestasi lesi di tubuh diikuti dengan lesi pada kulit, lesi pada tulang, saluran pencernaan, sistem syaraf pusat dan sistem kardiovaskuler. Infeksi ini dapat ditularkan kepada bayi di dalam kandungan (sifilis kongenital).

d. Herpes Genital

Herpes genitalis adalah infeksi pada genital yang disebabkan oleh Herpes Simplex Virus (HSV) dengan gejala khas berupa vesikel yang berkelompok dengan dasar eritema dan bersifat rekurens.

e. Ulkus Mole (Chancroid)

Ulkus Mole (Chancroid) disebabkan oleh bakteri *Haemophilus ducreyi*. Gejala-gejala yang mungkin ditimbulkan antara lain: Luka lebih dari diameter 2 cm, cekung, pinggirnya tidak teratur, keluar nanah dan rasa nyeri; Biasanya hanya pada salah satu sisi alat kelamin. Sering (50%) disertai pembengkakan kelenjar getah bening dilipat paha berwarna kemerahan (bubo) yang bila pecah akan bernanah dan nyeri.

f. Klamidia

Disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Infeksi ini biasanya kronis, perempuan pada awalnya tidak merasakan gejala apapun sehingga tidak memeriksakan diri. Gejala yang ditimbulkan: Cairan vagina encer berwarna putih kekuningan; Nyeri di rongga panggul; Perdarahan setelah hubungan seksual.

g. Trikonomiasis

Trikonomiasis disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis*. Gejala-gejala yang mungkin ditimbulkan antara lain: Keluar cairan vagina encer berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk; Sekitar kemaluan bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman.

h. Skabies

Skabies (Gudig) merupakan penyakit yang disebabkan oleh sejenis parasit yang disebut *Sarcoptes scabiei*, dengan gejala klinik antara lain: Gatal pada malam hari Terdapat di sela jari, lipat siku, ketiak, daerah ujung kelamin dan lainnya. Penyakit ini merupakan infeksi di lingkungan keluarga.

i. AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan suatu bentuk sindromata atau kumpulan gejala yang terjadi akibat penurunan kekebalan tubuh yang secara drastis, dan virus penyebabnya adalah HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*. Virus masuk ke dalam tubuh melalui perantara darah, semen, sekref vagina, serta cairan-cairan tubuh yang lain.

j. Kondiloma Akuminata

Kondiloma akuminata (KA) adalah infeksi menular seksual dengan kelainan berupa fibroepitelioma pada kulit dan mukosa.

4. Determinan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Ada tiga faktor determinan yang ikut menentukan besarnya frekuensi dan distribusi suatu penyakit di dalam suatu masyarakat, yaitu: (Lokollo, 2009: 49).

a. Penyebab penyakit (agent)

Penyebab IMS adalah sangat bervariasi. Dapat berupa virus yang sangat kecil ukurannya sampai dengan parasit yang hampir dapat dilihat dengan mata telanjang.

b. Tuan rumah (host)

Beberapa faktor penting pada tuan rumah (host) yang berperan pada perbedaan insiden IMS adalah:

1) Umur

Umur merupakan faktor yang sangat penting yang ikut mempengaruhi insiden IMS. Sesuai dengan cara penularan IMS yaitu melalui kontak seksual maka golongan umur dengan insiden tinggi adalah golongan umur dengan kegiatan seksual aktif.

2) Jenis Kelamin

Angka kesakitan kelompok umur tertentu (*age spesific morbidity rate*) penderita IMS pada pria adalah lebih tinggi bila dibandingkan dengan wanita. Namun tingkat kegawatan (*severity*) pada wanita penderita IMS adalah lebih serius bila dibanding dengan laki-laki.

3) Pilihan pasangan dalam hubungan seksual

Data yang ada di negara maju menunjukkan bahwa angka kesakitan IMS (*rate of infection*) pada pria homoseksual adalah lebih tinggi bila dibandingkan dengan heteroseksual.

4) Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sering mempunyai ikatan erat dengan kemungkinan terjangkitnya IMS. Pada orang-orang yang bekerja dengan kondisi tertentu dengan lingkungan yang memberikan peluang terjadinya kontak seksual, akan timbul akibat meningkatnya penderita IMS.

5) Status perkawinan dan sosial ekonomi

Insiden IMS dikatakan lebih tinggi pada orang yang belum menikah, bercerai, atau orang yang terpisah dari keluarganya bila dibandingkan dengan orang yang sudah kawin. Sering ditemukan pula pada kelompok dengan status sosial ekonomi rendah atau kurang.

c. Faktor lingkungan (*environment*)

1) Faktor demografik

- a) Bertambahnya jumlah penduduk dan pemukiman yang padat (*overcrowding*)
- b) Perpindahan populasi yang meningkat akibat migrasi dan mobilitas penduduk misalnya perdagangan, hiburan, pariwisata, dan lain-lain.
- c) Urbanisasi dan industrialisasi di kota-kota besar.
- d) Peningkatan jumlah prostitusi dan homoseksual.
- e) Remaja lebih cepat matang di bidang seksual sehingga ingin lebih cepat menikmati kepuasan seksual.

2) Faktor sosial ekonomi

- a) Kemiskinan terutama di daerah rural sering menyebabkan urbanisasi ke kota besar.

- b) Perkembangan ekonomi yang cepat mendorong terjadinya atau meningkatnya promiskuitas, misalnya orang lebih mudah bepergian atau berlibur, berkunjung ke tempat-tempat hiburan/kelab malam/panti pijat/bar, dan penggunaan minuman keras.

3) Faktor kebudayaan

- a) Terlanggarnya nilai-nilai moral dan agama yang menyebabkan orang lebih bebas berbuat sesuatu termasuk hubungan seksual di luar nikah.
- b) Melonggarnya ikatan keluarga termasuk pengawasan orang tua menyebabkan hal yang sama seperti di atas.
- c) Anggapan bahwa pria lebih promiskuitas menyebabkan adanya prostitusi.
- d) Meningkatnya rangsangan seksual melalui majalah, film, VCD, dan lain-lain.
- e) Adanya perubahan tingkah laku seksual kelompok masyarakat tertentu untuk mendapatkan kepuasan seksual baik pada heteroseksual maupun homoseksual.

4) Faktor medik

- a) Adanya kekebalan kuman IMS
- b) Penularan penyakitnya lebih cepat dibandingkan dengan waktu yang diperlukan untuk mencari penderita yang ditulari.
- c) Diagnosis penyakit kadang-kadang sukar, terutama pada wanita.

- d) Pengaruh pil KB dan alat kontrasepsi menimbulkan tambah beraninya seseorang melakukan hubungan seksual di luar nikah karena kekhawatiran terjadinya kehamilan akibat hubungannya berkurang.
 - e) Walau penderita IMS sudah diobati dan sembuh, tetapi apabila partner seksnya sudah tertular dan tidak diobati, maka ini akan tetap menjadi sumber penularan.
 - f) Adanya kelompok penjaja seks yang di luar jangkauan pengobatan dan pengawasan medik.
- 5) Faktor biologik
- a) Ditemukannya penyebab IMS yang baru.
 - b) Resistensi mikroorganisme terhadap pengobatan karena mutasi gen maupun kromosom.
 - c) Sifat biologik mikroorganisme penyebab IMS belum sepenuhnya diketahui.

D. Tinjauan tentang Wanita Pekerja Seksual (WPS)

1. Pengertian Wanita Pekerja Seksual (WPS)

Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah wanita-wanita yang bekerja menjual atau menyewakan tubuhnya untuk kenikmatan orang lain dengan mengharapkan suatu imbalan atau upah. Profesi ini dilakukan dengan cara menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggan. Biasanya pelayanan ini dalam bentuk menyewakan badannya. Pekerjaan ini selain meresahkan juga mematikan, karena merekalah yang ditengarai menyebarkan penyakit menular akibat perilaku bebas tanpa pengaman bernama kondom (Ninik dkk, 2012: 71).

2. Faktor Pendorong Timbulnya Pelacuran

Seseorang yang terjerumus ke dalam prostitusi antara lain disebabkan oleh karena konflik mental, situasi hidup yang tidak menguntungkan pada masa anak-anak dan remaja, pola perilaku yang kurang dewasa, dan intelegensia yang rendah (Sofia, 2010: 10).

Beberapa faktor penyebab timbulnya pelacuran antara lain adalah sebagai berikut: (Romauli, 2012 dalam skripsi Sofia, 2010: 11)

- a. Tidak adanya undang-undang yang melarang pelacuran, juga tidak adanya larangan-larangan terhadap orang-orang yang melakukan pelacuran.
- b. Adanya keinginan dan dorongan manusia untuk menyalurkan kebutuhan seks, khususnya diluar ikatan perkawinan.
- c. Memberontak terhadap otoritas orang tua.
- d. Adanya kebutuhan seks yang normal akan tetapi tidak dapat dipuaskan oleh pihak suami, misalnya karena suami impoten.
- e. Ajakan teman-teman sekampung atau sekota yang sudah terjun lebih dahulu dalam dunia pelacuran.

3. Karakteristik Wanita Pekerja Seksual (WPS)

Berdasarkan cara bekerjanya Wanita Pekerja Seksual dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu: (Lokollo, 2009: 43)

- a. WPS langsung (*direct sex worker*)

Yaitu wanita yang secara terbuka menjajakan seks baik di jalanan maupun di lokalisasi atau eks lokalisasi.

b. WPS tidak langsung (*indirect sex worker*)

Yaitu wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial, yang biasanya bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu atau mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramupijat, pramuria bar, ataupun sebagai sales.

WPSTL dapat juga diartikan sebagai wanita yang melayani seks pelanggannya untuk memperoleh tambahan pendapatan di tempat ia bekerja, seperti wanita yang bekerja di panti pijat/ salon/ spa, bar/ karaoke/ diskotek/ café/ restoran, dan hotel/ motel/ cottage (wanita penjaja seks tidak langsung).

4. Pandangan Islam tentang Wanita Pekerja Seksual

Ajaran Islam yang dibawa oleh Nabi Muhammad saw, menganjurkan pada setiap umatnya untuk bekerja. Rasulullah saw tidak pernah menyarankan jenis pekerjaan tertentu untuk dilakukan. Seseorang dapat bekerja dibidang; wiraswasta, guru, buruh, jasa, pedangan, petani, nelayan, professional dan lain-lain. Agama Islam mengutuk orang-orang yang berpangku tangan karena malas, membiarkan keluarganya terlantar, kelaparan dan anak-anaknya tidak dididik secara baik.

Sedangkan bekerja menurut pandangan Islam adalah sesuatu yang merupakan ibadah jika dilakukan dengan niat yang baik, yaitu sebuah upaya untuk menunjukkan *performance* hidup di mata illahi robbi, yakni bekerja smaksimal mungkin, semata-mata karena merasa ada panggilan untuk memperoleh ridho dari Allah swt. Kemudian adanya suatu gairah atau semangat untuk mengerahkan

seluruh potensi yang dimiliki dengan harapan bisa mencapai target maksimal, dan bisa mendapatkan banyak manfaat dan kepuasan bathin (Jajuli, 2010: 39).

Selain itu, Islam juga menganjurkan seseorang untuk bertebaran ke barbagai penjuru dunia untuk mencari rejeki Allah swt. Hal ini merupakan bentuk tawakkal bagi seseorang dalam menjalankan hidup sesuai agama Islam yang dianutnya. Sebagaimana firman Allah swt dalam Q.S Al-Mulk/67: 15 yang berbunyi:

هُوَ الَّذِي جَعَلَ لَكُمُ الْأَرْضَ ذُلُولًا فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ ۚ
وَالِيهِ النُّشُورُ ﴿١٥﴾

Terjemahnya:

“Dialah yang menjadikan bumi itu mudah bagi kamu, maka berjalanlah di segala penjurunya dan makanlah sebahagian dari rezeki-Nya. Dan hanya kepada-Nya-lah kamu (kembali setelah) dibangkitkan (Depag RI, al-Qur’an dan Terjemahnya 2007:563).

Ayat diatas merupakan ajakan, bahkan dorongan kepada umat manusia memanfaatkan bumi sebaik mungkin dan menggunakannya untuk kenyamanan hidup mereka tanpa melupakan generasi sesudahnya (Shihab, 2009: 214).

Kata (ذُلُولًا) *dzaluulan* terambil dari kata *dzalala* pada ayat ini dipahami dalam arti ditundukan sehingga menjadi mudah. Bumi dimudahkan Allah untuk dihuni manusia, antara lain dengan menciptakannya berbentuk bulat, akan tetapi meskipun demikian kemanapun kakinya melangkah, ia mendapati bumi terhampar. Dimana-mana ia dapat memperoleh sumber makanan dan rezeki. Demikian sementara ulama menjelaskan sebagian dari kemudahan itu (Shihab, 2009: 213).

Kata (مَنَاكِب) *manaakib* adalah bentuk jamak dari kata *mankab* yang pada mulanya berarti sisi atau antara bahu dan lengan. Kata tersebut dipahami oleh banyak ulama dalam arti penjuru-penjuru. Berjalan di gunung pun dapat dilakukan oleh manusia. Jika diwilayah bumi yang cukup tinggi dan terjal seperti gunung telah dimudahkan Allah untuk dilalui lebih-lebih lagi dataran-dataran rendahnya (Shihab, 2009: 214).

Ayat 15 dari surah Al Mulk ini mencakup segala permasalahan seperti ketuhanan, keesaan, kemampuan, kebijaksanaan, dan kelembutan Allah swt. Ayat ini juga mengingatkan tentang nikmat dan kebaikan-Nya, serta peringatan kepada manusia bahwa kehidupan dunia tidaklah abadi, tetapi hanya sementara, maka sebaiknya kita cepat-cepat berjalan menuju surga-Nya yang abadi.

Ayat diatas juga menjelaskan tentang keesaan Allah swt mengingatkan akan nikmat-Nya, menyerukan agar kita bersiap-siap menghadap-Nya serta penjelasan bahwa Allah swt menjadikan dunia ini seakan-akan tidak ada, dan akan menghidupkan kembali penghuninya setelah manusia meninggal dunia, serta kepada-Nyalah umat manusia akan kembali setelah dibangkitkan. Dalam ayat ini terkandung motivasi untuk mencari rizki dan bekerja. Maka hendaknya seorang muslim optimis dan menempuh cara yang baik dalam mencari rizki.

Seseorang yang menjual jasanya untuk melakukan hubungan seksual demi suatu alasan tertentu tidak pernah dibenarkan oleh ajaran agama Islam. Hal ini disebabkan karena pekerjaan seksual merupakan suatu pekerjaan yang bisa dikatakan sebagai perbuatan zina yang hukumnya sudah pasti haram. Menurut prinsip Islam, seks pranikah atau pelacuran dikategorikan dalam perbuatan zina.

Maka Islam mengutuk perbuatan tersebut dan mengancam kepada para pelaku dengan hukuman yang berat.

Zina adalah perbuatan dosa yang dapat dihukum oleh pengadilan Islam. Apabila didalam persidangan seorang laki-laki dan perempuan yang berstatus tidak kawin, terbukti bersalah melakukan zina, maka mereka akan mendapatkan hukuman. Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Al-Nuur/24: 2 yang berbunyi:

الزَّانِيَةُ وَالزَّانِي فَاجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلْيَشْهَدْ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ ﴿٢﴾

Terjemahnya:

“Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus dali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah, dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan orang-orang yang beriman” (Depag RI, al-Qur’an dan Terjemahnya 2007:350).

Ayat diatas menggunakan kata (زَانِيًا) *az-zaani* dan kata (زَانِيَةً) *az-zaaniyah* yakni menggunakan patron kata yang mengandung makna kemantapan kelakuan itu pada yang bersangkutan. Mayoritas ulama berpendapat siapapun yang ditemukan berzina atau mengaku berzina dengan memenuhi syarat-syarat yang ditetapkan agama walau baru sekali maka akan dijatuhi hukuman tersebut (Shihab, 2009: 471).

Ayat diatas mendahulukan penyebutan kata (الزَّانِيَةُ) *az-zaaniyah/ perempuan pezina* atas (الزَّانِي) *az-zaani/ laki-laki pezina*. Ini bukan disebabkan bukti perzinahan dapat tampak jelas pada wanita akibat kehamilannya atau dampak negatif yang diakibatkan oleh pezina lebih banyak ditaggung oleh wanita ketimbang lelaki, tetapi juga dan lebih-lebih karena, walaupun keduanya bersalah dan kedurhakaan itu tidak dapat terlaksana kecuali dengan keterlibatan dan kerelaan kedua belah pihak (Shihab, 2009: 473).

Surah ini mengandung ketetapan hukum yang bersifat pasti, salah satu diantaranya adalah yang disebut oleh ayat diatas yaitu perempuan pezina yang gadis dan laki-laki pezinah yang masih jejak, yakni yang keduanya belum pernah menikah, maka cambuklah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali cambukan jika kesalahannya terbukti sesuai dengan syarat-syaratnya. Laksanakanlah ketentuan itu dengan sungguh-sungguh dan janganlah kamu dicegah oleh belas kasih yang melimpah kepada keduanya dalam menjatuhkan ketetapan agama Allah sehingga kamu mengabaikan ketentuan ini. Jika kamu beriman kepada Allah dan hari Akhirat, pasti kamu melaksanakan ketetapan Allah dan hendaklah pelaksanaan hukuman mereka berdua disaksikan oleh sekumpulan, yakni sedikitnya tiga atau empat dari orang-orang mukmin, agar hukuman itu menjadi pelajaran bagi semua pihak yang melihat dan mendengarnya (Shihab, 2009: 470).

Ada yang berpendapat bahwa sanksi hukum perzinahan yang ditetapkan al-Qur'an dan as-Sunnah sangat berat. Pendapat tersebut boleh jadi benar jika dibandingkan dengan sanksi yang dijatuhkan oleh hukum positif modern yang memang memberlakukan sanksi yang terlalu ringan, seperti penjara terhadap

pezina. Ini mengakibatkan merajalelanya prostitusi dan penyelewengan rumah tangga di tengah masyarakat. Selain itu timbul pula berbagai penyakit dan ketidakjelasan keturunan (Shihab, 2009: 476).

Adapun sanksi yang diberikan kepada pezina yang telah menikah dijelaskan melalui beberapa hadits. ‘Umar Ibn Khathtab mengingatkan bahwa: “Sesungguhnya Allah telah mengutus dengan haq dan menurunkan kepada beliau kitab suci. Salah satu yang diturunkan adalah ayat tentang kewajiban *rajam* (melempar pezina yang telah kawin hingga mati) (Shihab, 2009: 477).

Dalam ayat tersebut diterangkan bahwa perbuatan zina yang dilakukan oleh seorang yang sudah melangsungkan pernikahan, maka dosanya lebih besar dibanding dengan orang yang belum melangsungkan pernikahan. Dosa itu lebih besar lagi jika zina dilakukan oleh seorang yang telah lanjut usia, dibanding dengan yang dilakukan oleh kaum muda. Hal ini dipertimbangkan lantaran orang lanjut usia dianggap berpikir lebih matang. Zina yang dilakukan oleh orang yang mengerti hukum-hukum agama lebih berat ketimbang orang yang tidak mengerti pengetahuan agama. Islam menghendaki agar hubungan seksual tidak saja sekedar memenuhi kebutuhan biologis, tetapi islam menghendaki adanya pertemuan dua jiwa dan dua hati di dalam naungan rumah tangga tenang, bahagia, saling setia, dan penuh kasih sayang. Dua insan yang menikah itu akan melangkah menuju masa depan yang cerah dan memiliki keturunan yang jelas asal usulnya.

Zina berarti menggauli seseorang yang diharamkan, baik melalui dubur maupun kubul. Menurut M. Quraish Shihab, zina berarti “persentuhan dua alat kelamin dari jenis yang berbeda dan yang tidak terikat oleh akad nikah atau

kepemilikan, dan tidak juga disebabkan oleh *syubhat* (kesamaran). Hukumnya salah satu dosa besar setelah sirik kepada Allah swt dan membunuh”. Ayat yang dijadikan dasar pemikiran adalah sebagaimana firman Allah swt dalam Q.S Al-Isra/17: 32 yang berbunyi:

وَلَا تَقْرُبُوا الزِّنَىٰ إِنَّهُ كَانَ فَحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا ﴿٣٢﴾

Terjemahnya:

“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk” (Depag RI, al-Qur’an dan Terjemahnya 2007:285).

Surah Al-Isra' (bahasa Arab: *الإسراء*, al-Isrā, "Perjalanan Malam") adalah surah ke-17 dalam al-Qur'an. Surah ini terdiri atas 111 ayat dan termasuk golongan surah-surah Makkiyah. Surah ini dinamai dengan Al-Isra yang berarti "memperjalankan di malam hari", berhubung peristiwa Israa' Nabi Muhammad saw. Masjidil Haram di Mekkah ke Masjidil Aqsha di Baitul Maqdis (Palestina) yang dicantumkan pada ayat pertama dalam surah ini. Surat ini dinamakan pula dengan nama Surah Bani Israil dikaitkan dengan penuturan pada ayat ke-2 sampai dengan ayat ke-8 dan kemudian dekat akhir surah yakni pada ayat 101 sampai dengan ayat 104 dimana Allah swt menyebutkan tentang Bani Israil yang setelah menjadi bangsa yang kuat lagi besar lalu menjadi bangsa yang terhina karena menyimpang dari ajaran Allah swt. Dihubungkannya kisah Isra dengan riwayat Bani Israil pada surah ini, memberikan peringatan bahwa umat Islam akan mengalami keruntuhan, sebagaimana halnya Bani Israil, apabila mereka juga meninggalkan ajaran-ajaran agamanya (Abdullah, 2008).

Dalam Tafsir Fi Zhilalil Qur'an menjelaskan ayat di atas bahwa al-Qur'an melarang mendekati perbuatan zina dalam rangka menunjukkan sikap kehati-hatian dan tindakan antisipatif yang lebih besar. Karena perbuatan zina ini terjadi karena dorongan nafsu birahi yang sangat kuat. Karena itu, sikap hati-hati untuk mendekati perbuatan ini lebih bisa menjamin agar tidak terjatuh ke dalamnya. Dengan mendekati faktor-faktor yang menyebabkan perzinahan, tak ada jaminan seseorang untuk tidak melakukannya (Quthb, 2004: 252).

Firman-Nya: (سَاءَ سَبِيلًا) *sa'a sabilan*/jalan yang buruk dipahami oleh sementara ulama dalam arti jalan buruk dalam arti jalan buruk karena ia mengantar menuju neraka. Ibn Asyur memahami kata *sabilan* dalam arti perbuatan yang menjadi kebiasaan seseorang. Ulama ini menghubungkan pemahamannya itu dengan Q.S al-Ankabut/29: 29 yang menyifati kebiasaan buruk kaum Nabi Luth as., yakni melakukan homoseksual sebagai *taqtba'una as-sabil*/memutus jalan. Jalan yang mereka putus itu adalah jalan kelanjutan keturunan karena kelakuan tersebut tidak menghasilkan keturunan dan kelanjutan jenis manusia. Berbeda dengan perzinahan yang dapat memperoleh anak dan kelanjutan jenis pun dapat terlaksana tetapi cara dan jalan itu adalah jalan yang buruk (Shihab, 2009: 81).

Ungkapan ayat yang berbunyi "*janganlah kamu mendekati zina*" mempunyai arti tidak boleh melakukan apa saja yang biasanya menjadi pendahuluan atau bisa mengarah pada zina seperti memandang lawan jenis dengan penuh syahwat, berduaan ditempat sepi, meraba, mengelus, mencium,

menggerayangi, kencan dengan pasangan selingkuh, dan sebagainya (Rohmah, 2011: 36).

Ayat tersebut menyatakan bahwa perbuatan zina dianggap keji, baik menurut akal dan fitrah karena merupakan pelanggaran terhadap hak Allah, hak istri, hak suaminya atau keluarganya, merusak kesucian pernikahan, mengacaukan garis keturunan, dan melanggar tatanan lainnya. Hubungan seks seperti perzinahan maupun ketika istri haid, demikian pula perolehan harta secara bathil memiliki rangsangan yang sangat kuat, karena itu, al-Qur'an melarang mendekatinya. Memang siapa yang berada disekeliling satu jurang ia dikhawatirkan terjerumus kedalamnya. Adapun pelanggaran yang tidak memiliki rangsangan, biasanya larangan tertuju pada perbuatan itu, bukan larangan untuk mendekatinya (Siswanto, 2013: 17).

Ayat ini berisi larangan terhadap zina dan apa saja yang mengarah pada zina, sehingga pengertian yang dicakup oleh ayat tidaklah sebatas coitus saja. Dalam istilah telah dijelaskan bahwa untuk dapat berhubungan kelamin antara pria dan wanita tidak dibenarkan dengan jalan berzina yaitu hubungan kelamin antara pria dan wanita, layaknya suami istri tanpa didasari pernikahan yang sah sebagaimana telah dijelaskan dalam ayat al-Qur'an yang secara tegas diharamkan berbuat zina.

Larangan melakukan zina diungkapkan dengan larangan mendekati zina untuk memberikan kesan yang tegas, bahwa jika mendekati perbuatan zina saja sudah dilarang, apa lagi melakukannya. Dengan pengungkapan seperti ini,

seseorang akan dapat memahami bahwa larangan melakukan zina adalah larangan yang keras sehingga benar-benar harus dijaui.

Agama Islam tidak membenarkan praktik prostitusi yang dilakukan oleh Wanita Pekerja Seksual maupun lelaki tuna susila. Secara eksplisit maupun implisit beberapa dalil agama di dalam al-Qur'an tidak dibenarkan dalam agama Islam. Pelacuran atau praktik prostitusi dalam agama Islam disebut sebagai zina, dan zina termaksud dalam perbuatan dosa besar.

Selain didalam ayat al-Qur'an, hadist Rasulullah saw juga banyak membahas mengenai larangan umat muslim untuk berzina. Menurut prinsip Islam, pelacuran dikategorikan kedalam perbuatan zina, oleh karena itu Islam mengutuk keras dan mengancam dengan hukuman yang berat bagi para pelakunya (Jajuli, 2010: 42). Sebagaimana hadist yang diriwayatkan oleh Bukhari r.a dari Anas r.a mengungkapkan bahwa maraknya perzinahan dimuka bumi termaksud salah satu tanda-tanda kiamat.

عَنْ أَنَسِ بْنِ مَالِكٍ قَالَ أَلَا أُحَدِّثُكُمْ حَدِيثًا سَمِعْتُهُ مِنْ رَسُولِ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ لَا يُحَدِّثُكُمْ أَحَدٌ بَعْدِي سَمِعَهُ مِنْهُ إِنَّ مِنْ أَشْرَاطِ السَّاعَةِ أَنْ يُرْفَعَ الْعِلْمُ وَيُظْهَرَ الْجَهْلُ وَيَفْشُو الزَّنا وَيُشْرَبَ الْخَمْرُ وَيَذْهَبَ الرَّجَالُ وَتَبْقَى النِّسَاءُ حَتَّى يَكُونَ لِخَمْسِينَ امْرَأَةً قِيَمٌ وَاحِدٌ.

Artinya:

Anas bin Malik yang menyatakan: Saya akan sampaikan hadits yang mungkin tidak ada yang menyampaikannya seorang pun sepeninggalku. Saya mendengar Rasul saw bersabda: di antara tanda akhir jaman; sedikitnya ilmu, munculnya kebodohan, merajalela perzinahan, merebaknya khamr, banyaknya kaum wanita sedikitnya pria, sehingga satu pria berbanding lima puluh wanita (HR. Bukhari:6310).

Merajalelanya perzinahan disebabkan berbagai faktor. Faktor yang paling dominan, tentu saja karena kurangnya kesadaran masyarakat atas bahaya perzinahan, baik dari kesehatan maupun dari segi keimanan. Orang yang beriman dan tetap dalam keimanannya tidak akan berzina. Sesungguhnya sunnah Allah berlaku pada makhluk-Nya, di mana jika perzinahan merajalela, maka Allah murka kepada mereka. Jika kemurkaan Allah terus berlangsung, maka Dia akan menurunkan adzab-Nya ke bumi.

Sudah bukan rahasia lagi, bahwa zina merupakan penyebab utama merebaknya berbagai macam jenis penyakit kelamin. Perzinahan harus berusaha kita enyahkan. Karena ia adalah sumber berbagai bencana yang terjadi. Merebaknya perzinahan saat ini adalah bukti akan rusaknya zaman pertanda dekatnya kiamat. Karena kiamat tidak akan terjadi kecuali setelah merebaknya berbagai kerusakan di bumi yang salah satunya adalah zina. Hanya kepada-Nya kita memohon dan berlindung dari berbagai kerusakan tersebut.

E. Tinjauan tentang Pelabuhan

1. Definisi Pelabuhan

Menurut Undang-Undang No. 21 Tahun 1992, Pelabuhan adalah tempat yang terdiri dari daratan dan perairan di sekitarnya dengan batas-batas tertentu sebagai tempat kegiatan pemerintahan dan kegiatan ekonomi yang dipergunakan sebagai tempat kapal bersandar, berlabuh, naik turun penumpang dan bongkar muat barang yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan pelayaran dan kegiatan penunjang pelabuhan serta sebagai tempat perpindahan intra dan antarmoda transportasi (Heatbun, 2001: 8).

Pelabuhan adalah tempat yang terdiri dari daratan dan perairan disekitarnya dengan batas tertentu sebagai tempat kegiatan pemerintahan dan kegiatan ekonomi yang dipergunakan sebagai tempat kapal bersandar, berlabuh, naik turun penumpang atau bongkar muat barang yang dilengkapi dengan fasilitas keselamatan pelayaran dan kegiatan penunjang pelabuhan serta sebagai tempat perpindahan intra dan antar moda transportasi (Andiani, 2010: 6).

2. Fasilitas Pelabuhan

Fasilitas pelabuhan terbagi atas dua, yaitu: (Andiani, 2010: 10).

a. Fasilitas pokok pelabuhan yang meliputi:

- 1) Perairan tempat labuh
- 2) Kolam labuh
- 3) Alih muat antar kapal
- 4) Dermaga
- 5) Terminal penumpang
- 6) Pergudangan
- 7) Lapangan penumpukan
- 8) Terminal peti kemas
- 9) Perkantoran untuk kegiatan pemerintahan dan pelayanan jasa
- 10) Fasilitas bunker
- 11) Instalasi air, listrik, dan telekomunikasi
- 12) Jaringan jalan dan rek kereta api
- 13) Fasilitas pemadam kebakaran
- 14) Tempat tunggu kendaraan bermotor

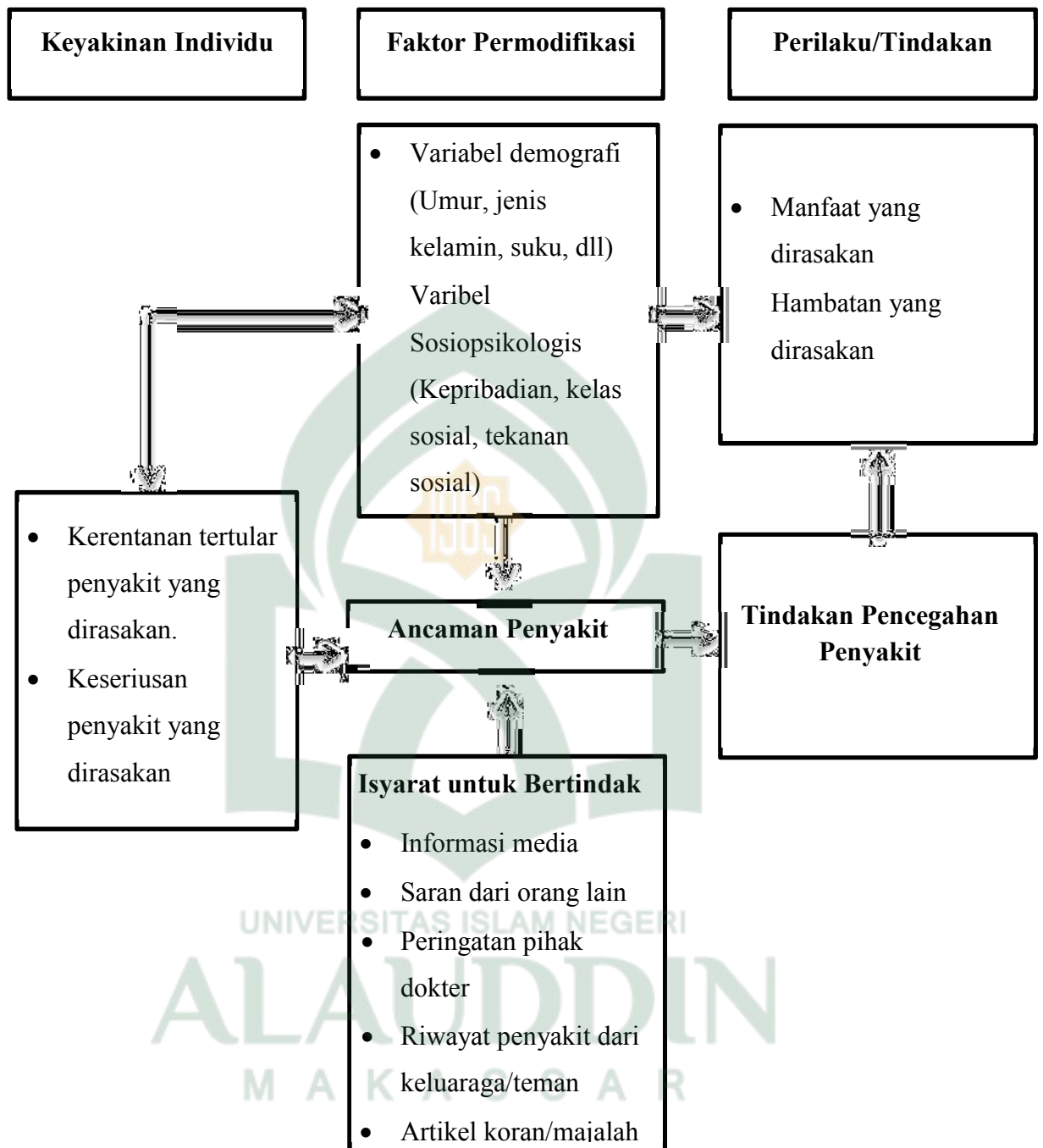
b. Fasilitas penunjang pelabuhan yang meliputi:

- 1) Kawasan perkantoran untuk pengguna jasa pelabuhan
- 2) Sarana umum
- 3) Tempat penampungan limbah
- 4) Fasilitas pariwisata, pos dan telekomunikasi
- 5) Fasilitas perhotelan dan restoran
- 6) Areal pengembangan pelabuhan
- 7) Kawasan perdagangan
- 8) Kawasan industri

F. Landasan Teori

Dalam membuat kerangka konsep berdasarkan tinjauan teoritis yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa perilaku kesehatan seseorang dalam upaya pencegahan penyakit dipengaruhi oleh beberapa faktor.

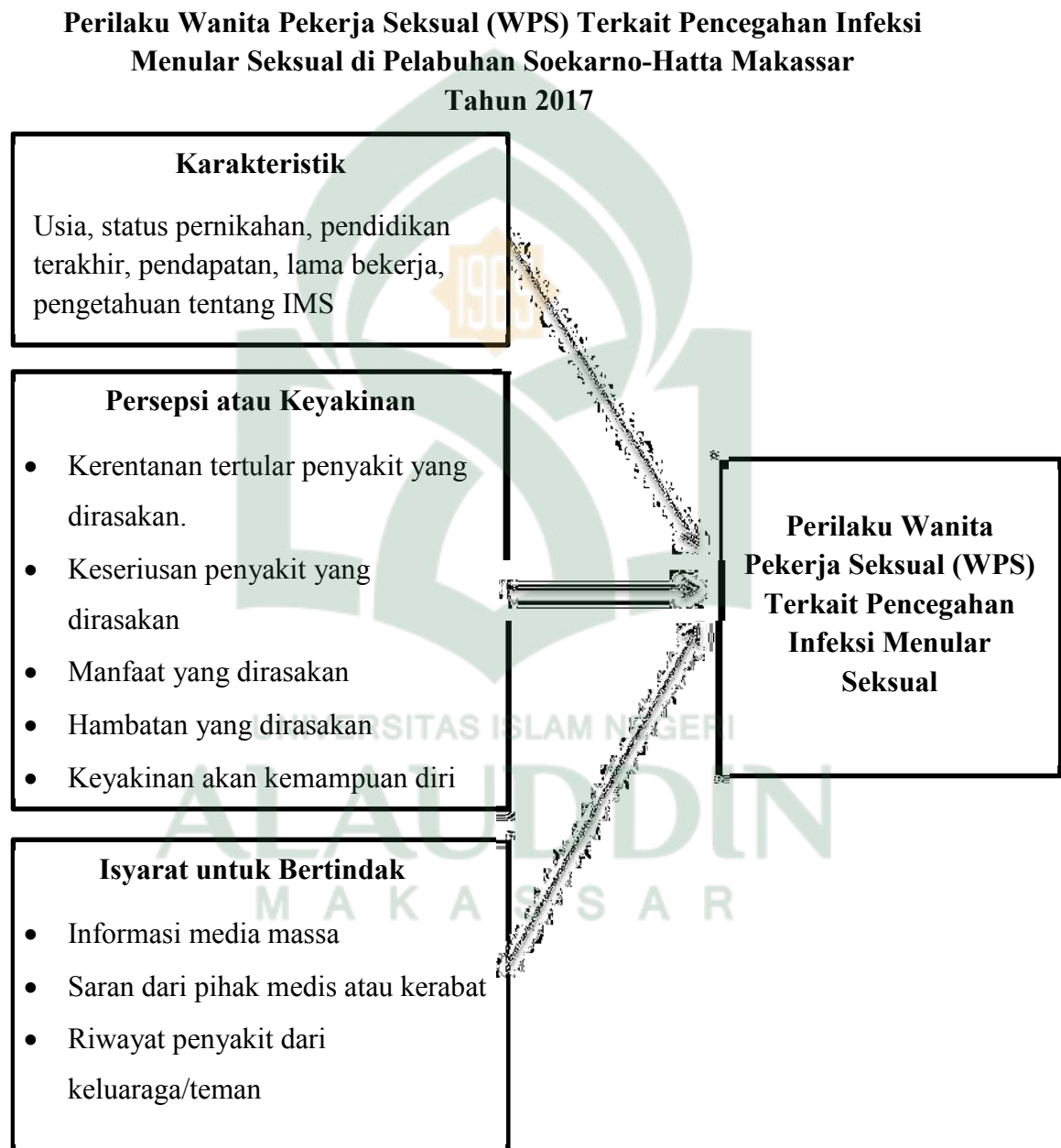
Pada penelitian Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) Terkait Pencegahan Infeksi Menular Seksual di Pelabuhan Soekarno-Hatta Kota Makassar Tahun 2017, peneliti menggunakan teori model perubahan perilaku menurut *Health Belief Model* (HBM). Teori ini dapat menjelaskan keyakinan seseorang terkait kesehatannya yang dapat memprediksi melalui tingkah laku seseorang. Teori ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana proses seseorang dalam mengambil keputusan untuk berperilaku yang berhubungan dengan kesehatan.



Gambar.1 Teori Health Belief Model Rosenstock Becker and Maiman, Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendation, *Med Care* 13, (1974)

G. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yakni teori Health Belief Model, peneliti kemudian menyusun kerangka konsep sebagaimana yang digambarkan di bawah ini:



Gambar.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam (*indept interview*) dan juga observasi, untuk mengetahui Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) Terkait Pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar. Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan atau membuat deskripsi suatu keadaan dan merupakan suatu pendekatan yang mengungkap situasi sosial tertentu dengan mendeskripsikan kenyataan dalam bentuk narasi atau kata-kata.

2. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah studi fenomenologi yaitu suatu metode yang menganggap pengalaman yang aktual sebagai data tentang relitas yang dipelajari. Studi fenomenologi bertujuan untuk mencari hakikat atau esensi dari pengalaman (Raco, 2010: 83).

3. Waktu dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei-Juni 2017 di jalan Nusantara dan pelabuhan Soekarno-Hatta Kota Makassar.

B. Informan Penelitian

Untuk mendapatkan data mengenai Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) Terkait Pencegahan Infeksi Menular Seksual, peneliti memilih informan utama dengan kriteria inklusi yakni wanita pekerja seksual yang memiliki pekerjaan lain selain menjadi WPS dan bekerja disekitar area pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar. Sedangkan informan tambahan, peneliti juga memilih informan tambahan yakni ABK dengan kriteria inklusi pernah menggunakan jasa WPS disekitar area pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar. Peneliti juga memilih informan kunci yang terdiri dari mucikari WPS, dan petugas kesehatan pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.

C. Metode Pengumpulan Data

Informan pada penelitian ini adalah informan yang dipilih melalui *snowball sampling* yaitu teknik pengambilan sampel sumber data, yang pada awalnya jumlahnya sedikit, kemudian menjadi banyak hingga data yang didapat memuaskan. Pengumpulan datanya dilakukan melalui wawancara langsung secara mendalam (*indept interview*) terkait informan yaitu berupa *dialog* secara individu dengan menggunakan pedoman wawancara (*interview guide*) mengenai Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) terkait Pencegahan Infeksi Menular Seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.

D. Instrumen Penelitian

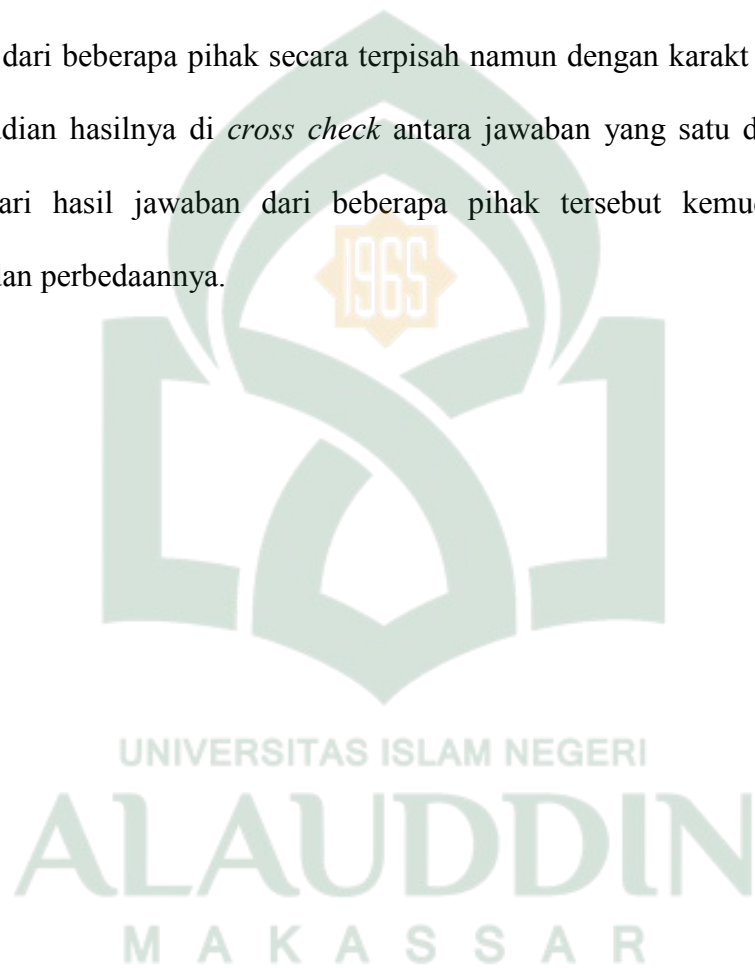
Peneliti merupakan instrument atau alat penelitian itu sendiri selain itu juga pedoman wawancara serta alat perekam suara (*voice recorder*) dan buku catatan lapangan (*field note*). Panduan wawancara mendalam digunakan agar peneliti fokus terhadap hal-hal yang ditanyakan pada saat wawancara dan sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, *voice recorder* dan alat tulis digunakan untuk merekam dan mencatat segala informasi yang diperlukan pada saat wawancara dengan meminta izin terlebih dahulu kepada informan.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan dan penyajian data dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu teknik yang digunakan untuk menarik kesimpulan melalui usaha untuk menentukan karakteristik pesan secara objektif dan sistematis, kemudian diinterpretasikan dan disajikan dalam bentuk narasi. Tahap pertama dilakukan reduksi data. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Setelah data direduksi kemudian adalah men-*display*-kan data. Penyajian data dilakukan dengan teks yang bersifat naratif beserta analisisnya dengan menggunakan fakta-fakta yang diperoleh di lapangan. Langkah selanjutnya adalah penarikan kesimpulan.

F. Validitas dan Reabilitas

Demi menjamin derajat kepercayaan data yang dikumpulkan, pada penelitian ini digunakan *triangulasi* metode yaitu wawancara mendalam (*Indepth Interview*) dengan fakta di lapangan melalui hasil observasi (*life history*), dan juga observasi *non* partisipatif. Metode *triangulasi* dimaksudkan untuk mendapatkan keterangan dari beberapa pihak secara terpisah namun dengan karakteristik yang sama kemudian hasilnya di *cross check* antara jawaban yang satu dengan yang lainnya. Dari hasil jawaban dari beberapa pihak tersebut kemudian dilihat kesamaan dan perbedaannya.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

G. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pelabuhan kota Makassar terletak di kawasan timur Indonesia, dengan luas wilayah pelabuhan 34.500 m² dan luas bangunan pelabuhan yaitu 13.000 m² meski secara geografis masih berada di bagian tengah kepulauan Indonesia (Pulau Sulawesi). Pelabuhan Makassar berlokasi di tepi perairan Selat Makassar yang merupakan perairan dalam dan telah ditetapkan sebagai Alur Laut Kepulauan Indonesia. Letaknya yang strategis kawasan ini dan didukung oleh sumber daya alam serta sumber daya manusia yang terampil memungkinkan kawasan ini tumbuh berkembang setara dengan propinsi-propinsi lain di Indonesia.

Soekarno-Hatta menjadi nama dari pelabuhan ini yang digunakan sebagai sarana bagi kapal penumpang dan terminal penumpang. Pelabuhan ini dikelola oleh PT Pelabuhan Indonesia IV (Pelindo IV). Dalam area pelabuhan penumpang ini terdapat fasilitas umum yang terdiri dari Masjid Babussalam yang diresmikan oleh ibu Megawati Soekarno Putri yang berbarengan dengan peresmian Terminal Petikemas Makassar, pada tanggal 21 Juli 2001.

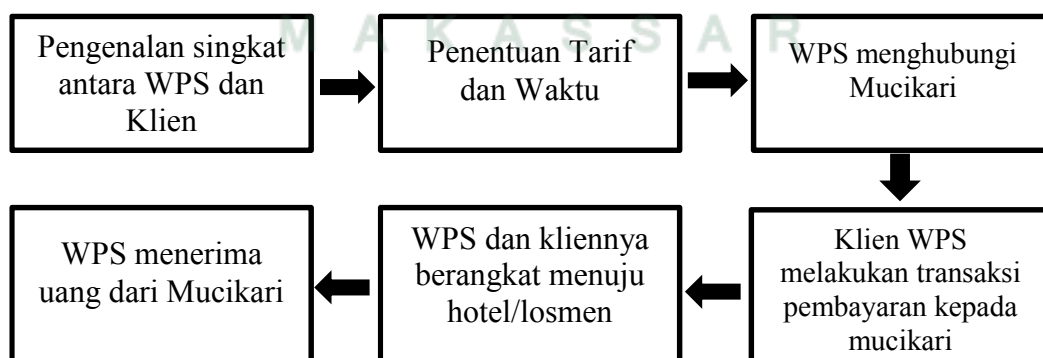
Selain Masjid Babussalam, dalam area pelabuhan juga terdapat Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) Kelas I Makassar yang merupakan salah satu UPT (Unit Pelaksana Teknis) Kementerian kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktorat Jenderal PP dan PL Kementerian Kesehatan. Wilayah kewenangan KKP kelas I Makassar terdiri dari KKP Induk di Bandara Internasional Sultan Hasanuddin dan 9 wilayah kerja dan 1 pos yang tersebar di 2

provinsi yaitu sulawesi selatan dan sulawesi barat. Sementara di kawasan ujung utara pelabuhan atau ujung jalan Nusantara, terdapat awal jalan Tol Reformasi yang menghubungkan kawasan pelabuhan dengan pusat kota.

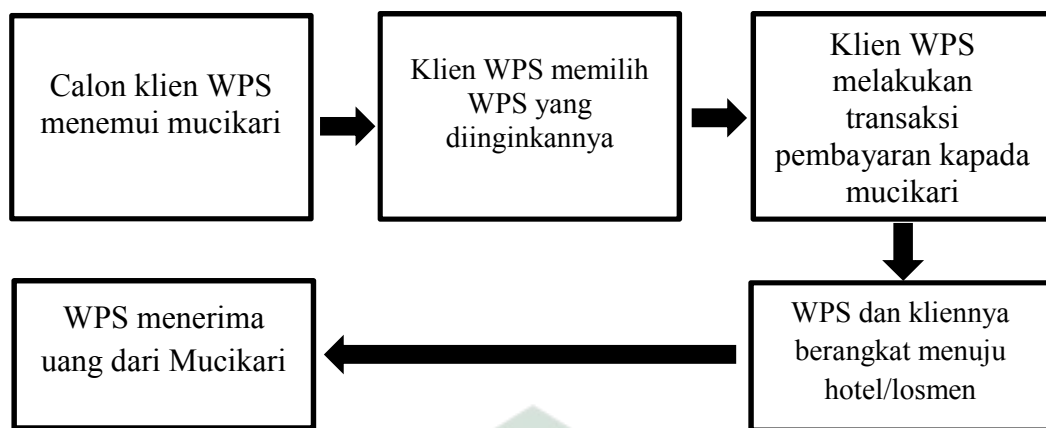
H. Hasil Penelitian

Lokasi penelitian tidak hanya dilakukan di dalam wilayah pelabuhan saja, tetapi peneliti juga melakukan wawancara di tempat kerja WPS itu sendiri yakni di depan salah satu cafe dan bar yang ada di ujung jalan Nusantara kota Makassar. Di tempat tersebut terdapat warung kecil salah seorang pedagang yang menjual minuman berupa air mineral, minuman kaleng dan kopi instan. Dapat dikatakan hampir setiap hari para WPS bekerja di cafe dan juga berkumpul di warung tersebut ketika mereka beristirahat. Selain itu, warung kecil itu juga digunakan oleh pihak mucikari sebagai tempat untuk menunggu klien WPS.

Seluruh WPS berkumpul di warung tersebut, mereka berkumpul setiap hari disepanjang trotoar jalan Nusantara untuk bekerja. Terkhusus untuk malam minggu banyak sekali ditemukan WPS, karena pada malam tersebut banyak tamu yang melakukan transaksi seksual dibandingkan dengan hari-hari lainnya. sedangkan alur yang dilakukan untuk bertransaksi seksual terbagi menjadi 2 yaitu:



Bagan 4.1. Alur Transaksi Seksual I



Bagan 4.2. Alur Transaksi Seksual II

Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan dari pihak mucikari, alur yang dilakukan untuk bertransaksi seksual terbagi menjadi dua bagian. Namun alur yang paling sering dilakukan klien WPS adalah alur pertama, dimana klien WPS dapat langsung bertemu dengan WPS yang mereka inginkan sebagai pintu awal transaksi.

Dalam hasil penelitian ini akan dijelaskan tentang perilaku wanita pekerja seksual dan juga ABK sebagai kelompok klien WPS terhadap pencegahan IMS yang mencakup karakteristik informan berdasarkan umur, tingkat pendidikan, status pernikahan, pendapatan, lama bekerja, dan juga pengetahuan mengenai infeksi menular seksual. Persepsi berupa kerentanan yang dirasakan oleh seluruh informan terhadap IMS, keseriusan dalam upaya mencegah IMS, manfaat yang dirasakan, penghalang yang dirasakan dan keyakinan akan kemampuan diri seluruh informan terhadap infeksi menular seksual. Hasil penelitian ini diuraikan dalam tiga bagian yaitu bagian pertama menggambarkan karakteristik informan, pada bagian kedua membahas persepsi informan, bagian ketiga membahas tentang isyarat untuk bertindak.

1. Karakteristik Informan

a. Usia, Status Pernikahan dan Pendidikan Terakhir Informan

Jumlah informan yang diteliti sebanyak 6 orang yang terdiri dari 3 orang WPS dan 3 orang ABK yang dapat digambarkan dalam tabel 4.1 berikut ini:

Informan	Profesi	Usia (th)	Status Pernikahan	Pendidikan Terakhir
SK	WPS	19 th	Belum Menikah	SD
M	WPS	19 th	Belum Menikah	SMA
RS	WPS	32 th	Menikah	SMP
NH	ABK	28 th	Belum Menikah	D3
PT	ABK	34 th	Belum Menikah	D3
MK	ABK	25 th	Belum Menikah	D3

Sumber : Data Primer Juli 2017

Usia informan bervariasi yaitu usia 19 tahun sebanyak 2 orang, 32 tahun sebanyak 1 orang, 28 tahun sebanyak 1 orang, 34 tahun sebanyak 1 orang dan usia 25 tahun sebanyak 1 orang. Berdasarkan status perkawinan, sebagian besar informan belum menikah yaitu sebanyak 5 orang dan yang telah menikah dan memiliki anak sebanyak 1 orang.

Berdasarkan pendidikan terakhir informan, lulusan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 1 orang, lulusan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebanyak 1 orang, lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 1 orang, dan lulusan Diploma 3 sebanyak 3 orang.

b. Pendapatan Informan

Berdasarkan pendapatan informan, sebagian besar informan tidak mau menyebutkan nominal pendapatan mereka khususnya bagi WPS. Mereka hanya menyebutkan pendapatan terendah mereka setiap bulannya yaitu sebesar Rp. 600.000,00. Namun pendapatan mereka per transaksi seksual cukup bervariasi antara Rp. 150.000,00-500.000,00. Sedangkan pendapatan ABK setiap bulannya yaitu diatas Rp. 3.000.000,00.

Secara fisik dan emosi seluruh WPS dan ABK tidak ingin terlibat lebih jauh dengan partner seksualnya sehingga pada umumnya WPS dan ABK lebih suka berkencan dengan waktu pendek (*short time*). Prinsip utama yang WPS miliki yaitu semakin banyak klien maka semakin banyak pula pendapatan yang WPS dapatkan.

c. Lama Bekerja dan Alasan Informan Bekerja

Berdasarkan lama bekerja informan, seluruh WPS bekerja diatas 1 tahun yang terdiri dari 2 tahun bekerja sebanyak 1 orang, 5 tahun bekerja sebanyak 1 orang dan 7 tahun bekerja sebanyak 1 orang. Sedangkan bagi ABK seluruhnya bekerja lebih dari 1 tahun.

Sedangkan alasan mengapa WPS terjun ke dunia prostitusi ini adalah sebagian besar karena alasan ekonomi untuk memenuhi kehidupan keluarga dan kehidupan WPS itu sendiri. Kebanyakan WPS melihat bahwa dengan latar belakang pendidikan yang minim, mengakibatkan WPS sangat merasa kesulitan untuk mencari pekerjaan yang dapat menghasilkan uang banyak di masa sekarang. Selain itu, pergaulan WPS yang tidak sehat semasa usia remaja mengakibatkan

WPS melakukan hubungan seks sebelum menikah (*premarital seks*). Berikut penuturan WPS terkait riwayatnya menjadi wanita pekerja seksual:

“Karena saya butuh uang. Yah faktor ekonomi toh yang membuat saya seperti ini. Awalnya itu karena pergaulan saya tidak sengaja melakukan hubungan seksual sama pacar saya ketika saya berusia 13 tahun. Awalnya saya malu, saya takut juga sebenarnya, tapi lama-lama saya pikir biarkan saja karena saya sudah terlanjur rusak toh. Sudah keterusan juga karena itu tadi, saya butuh uang.”

(SK, WPS, 19 tahun)

“Karena saya lari dari rumah kak. Lari karena mau dikawinkan. Kan saya masih mau lanjut sekolah tapi saya... teman saya yang panggil kesini kerja, akhirnya kita kerja begini karena butuh uang. Tidak ada juga pekerjaan lain karena ijazah juga saya tidak bawa. Lagian saya kerja begini karena pernah dulu sama pacar berhubungan begitu waktu masih SMP kelas 3 kayaknya. Pertamanya saya malu juga tapi lama-lama tidak kak, hahaha...”

(M, WPS, 19 tahun)

“Ekonomi... lah, toh. Pastinya kurang. Pertama kali mencoba seks juga waktu masih SMP kelas 1 sama pacar. Karena butuh uang yah jadi begini. Meskipun pertamanya malu, risih, takut, tapi lama-lama enak karena kan duitnya dapat banyak, hahaha...”

(RS, WPS, 32 tahun)

Riwayat WPS mulai bekerja disebabkan karena membutuhkan biaya hidup. Kebutuhan hidup yang mendesak dan adanya faktor pergaulan bebas yang membawa mereka terjun untuk berprofesi sebagai WPS. Selain riwayat alasan menjadi WPS, terdapat pula riwayat ABK mengenai kapan pertama kali menggunakan jasa WPS, siapa partner hubungan seksual pertamanya serta apa saja alasan ABK menggunakan jasa WPS. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pertama kali mulai sama PSK itu... 2 tahun yang lalu. Tapi kalau sama pacar sudah dari dulu. Awalnya sih takut, tapi yah yang namanya manusia... khilaf dan tergoda...”

(NH, ABK, 28 tahun)

“Wah, sudah lama. Lupa saya kapan pertama itu. Yang jelas sama cewek saya pertama begitu. Kenapa sama PSK itu... karena begini... pacar tidak selalu ada. Hahaha...”

(PT, ABK, 34 tahun)

“Pertama kali tahun berapa itu... eh, 2014. Dari pertama memang sudah sama PSK. Kalau alasannya itu... yah namanya juga laki-laki... Adek pahlamlah”
(MK, ABK 25 tahun)

ABK mengungkapkan bahwa mereka menggunakan jasa WPS saat pertama kali yaitu sejak dua tahun yang lalu, ada yang menyebutkan sejak tahun 2014 atau sekitar tiga tahun yang lalu, dan ada pula ABK yang lupa kapan waktu pertama kali menggunakan jasa WPS. Sebagian besar ABK mengungkapkan bahwa partner hubungan seksual saat pertama kali yaitu pacar mereka itu sendiri. Hanya satu orang ABK yang mengungkapkan bahwa partner hubungan seksualnya sejak pertama kali ialah WPS.

Alasan ABK menggunakan jasa WPS sebagai partner hubungan seksual adalah adanya faktor khilaf dan godaan besar yang ABK rasakan untuk berani menggunakan jasa WPS. Selain itu ada pula ABK yang mengungkapkan bahwa faktor kesepian yang dirasakan menjadi faktor utama karena ABK tersebut tidak dapat merasakan adanya kasih sayang dan kehadiran yang intens dari seorang kekasih seperti yang diinginkannya. Hal tersebut ABK rasakan karena mereka merupakan kelompok pekerja yang sering berpindah-pindah tempat dan tidak menetap dalam satu wilayah dalam jangka waktu yang lama atau biasa disebut dengan istilah *mobile migrant population*.

d. Pengetahuan Informan tentang IMS

Pengetahuan WPS dan ABK mengenai IMS meliputi pengertian IMS, jenis-jenis IMS, gejala, cara penularan, dan cara pencegahan IMS. Pengetahuan WPS dan ABK mengenai IMS dijabarkan sebagai berikut:

1) Pengertian IMS

Sebagian WPS dan ABK mengetahui apa yang dimaksud dengan Infeksi Menular Seksual. Tetapi WPS dan ABK tidak dapat menjelaskan dengan baik pengertian dari IMS. WPS dan ABK hanya mengetahui "nama jalanan" atau istilah lain dari IMS yaitu penyakit kelamin atau penyakit anak nakal. Sedangkan sebagian dari mereka memiliki pemahaman yang berbeda-beda mengenai pengertian IMS. Seperti penuturan WPS dan ABK terkait pengetahuan informan mengenai pengertian Infeksi Menular Seksual berikut ini:

"Hubungan intim, tanpa pakai kondom, bergonta-ganti pasangan. Ada bintil-bintil kecil, terus gatal."

(RS, WPS, 32 tahun)

"...Ya semua penyakit yang berhubungan dengan alat kelamin. Biasanya karena gonta-ganti kalau main. Pokoknya penyakit anak nakal lah."

(PT, ABK, 34 tahun)

Sebagian kecil dari WPS dan ABK yang mengatakan dengan tepat pengertian dari Infeksi Menular Seksual, yaitu penyakit yang ditularkan lewat hubungan seksual dan penyakit yang berhubungan dengan alat kelamin akibat hubungan intim yang dilakukan secara bergonta-ganti tanpa penggunaan alat kontrasepsi. Sedangkan sebagian kecil WPS dan ABK lain menyamakan arti IMS dengan AIDS, sifilis dan bintil-bintil kecil pada alat kelamin, walaupun memang AIDS, sifilis dan bintil-bintil kecil pada alat kelamin termasuk dalam IMS. WPS dan ABK yang lain juga menyebutkan bahwa IMS merupakan penyakit kelamin yang menular melalui hubungan seksual, saliva, dan melalui jarum suntik. Adapula yang berpendapat bahwa IMS merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan.

2) Jenis-jenis IMS

Seluruh WPS dan ABK tidak dapat menyebutkan secara lengkap macam-macam IMS. Lebih dari sebagian informan mengetahui AIDS dan sifilis. Sebagian tahu gonore (GO). Hanya satu orang informan yaitu WPS yang menyebutkan kanker serviks. Berikut kutipan hasil wawancara WPS dan ABK mengenai jenis-jenis Infeksi Menular Seksual:

“HIV, AIDS sama apalagi itu... Itu saja kayaknya deh”

(SK, WPS, 19 tahun)

“Kanker servik, HIV, sama AIDS.”

(RS, WPS, 32 tahun)

“...Saya kurang tau, yang saya tau itu hanya HIV, AIDS sama sifilis itu saja.”

(NH, ABK, 28 tahun)

WPS dan ABK hanya mengetahui beberapa jenis penyakit menular seksual tersebut tetapi beberapa informan lain diantaranya terkadang terbalik-balik menyebutkan satu gejala untuk satu penyakit.

3) Gejala IMS

Sebagian besar WPS dan ABK tidak dapat menjelaskan secara tepat gejala-gejala dari IMS. Gejala-gejala yang disebutkan tidak sesuai dengan macam penyakit yang dicontohkan. Berikut penuturan WPS dan ABK terkait pengetahuan mengenai gejala Infeksi Menular Seksual:

“Ada gatal sama bintil di alat kelaminnya. Terus lama-lama badannya lemes, pertama dia serang paru-paru sama kepala, organ tubuהל. Teman saya yang HIV begitu”

(RS, WPS, 32 tahun)

“Tidak tau. Eh, tapi biasa kak ada gatal-gatal trus biji-biji kecil kayak apa yah, kutil begitulah. Itu juga, lemas, kurus, kering.”

(M, WPS, 19 tahun)

“Tandanya yang biasa dialami biasa di alat kelamin atau dibibir juga kadang. Kalau dikelamin itu kaya ada gejala bintik-bintik, kemerahan, baru melepuh. Tidak lama itu bernanah. Tanda-tandanya gatal-gatal juga.”

(MK, ABK 25 tahun)

Berdasarkan jawaban informan mengenai gejala IMS, tidak ada satupun di antara WPS dan ABK yang tahu persis gejala satu untuk IMS yang mana.

4) Cara Penularan IMS

Sebagian besar WPS dan ABK mengatakan bahwa IMS dapat tertular kepada manusia lewat hubungan seksual yang tidak aman yaitu tidak memakai kondom, suka berganti-ganti pasangan dan menggunakan jarum suntik yang tidak *sterill*. Ada juga yang berpendapat bahwa IMS dapat tertular melalui darah dan juga ciuman. Berikut penuturan WPS dan ABK terkait pengetahuan mengenai cara penularan Infeksi Menular Seksual:

“Caranya karena tidak pakai kondom kalau berhubungan kak. Biasa juga kalau ada gelas yang dia pake minum, kan kita itu tidak mau lagi pakai gelasnyanya kalau dia pake minum. Karena mulai dari situkan air liurnya dia itu kan tersangkut. Sementara dia makan, baru kita makan saya tidak mau sih.”

(M, WPS, 19 tahun)

“Yang dari hubungan intim tidak pake sutra sama jarum suntik juga bisa. Melalui hubungan seksual. Dari ini juga yah, eh, hehehehe ciuman.”

(MK, ABK 25 tahun)

Salah satu WPS masih memegang mitos-mitos seputar penularan IMS, misalnya enggan untuk menggunakan gelas minum bekas, dikarenakan saliva yang berbekas pada gelas tersebut sangat berisiko untuk menularkan IMS. Makan secara bersamaan di waktu yang bersamaan pula juga merupakan mitos yang dipercaya WPS berisiko untuk tertular IMS.

5) Cara Pencegahan IMS

Seluruh WPS dan ABK menyatakan bahwa untuk mencegah terjangkitnya IMS maka harus menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Terdapat WPS dan ABK yang menyatakan bahwa dengan meminum obat akan mencegah terjangkitnya IMS. Adapula yang menyatakan bahwa dengan menggunakan sabun pembersih, pasta gigi dan juga rutin mengkonsumsi antibiotik setiap hari dapat mencegah terjangkitnya IMS. Berikut kutipan wawancara informan:

“...Jadi yah harus pakai kondom. Kita juga harus pakai sabun supaya tidak gatal sama minum obat. Biasa juga saya pakai odol. Kalau tidak ada sabun... masa... deh, nanti gatal.”

(SK, WPS, 19 tahun)

“Cebok baru pakai pembersih sama selalu pakai kondom.”

(M, WPS, 19 tahun)

“Cara pencegahannya itu menggunakan ini eh, alat kontrasepsi kondom sama kalau habis ini dicuci juga, langsung dicuci pakai sabun.”

(MK, ABK 25 tahun)

Seorang WPS lainnya mengatakan bahwa dirinya perlu untuk rutin mengontrol kesehatan agar dapat mengetahui lebih dini terinfeksi penyakit atau tidak. Walaupun WPS mengetahui cara pencegahan IMS itu dengan memakai kondom, namun tidak semua klien yang datang kepada WPS dilayani memakai kondom. Hal itu dikarenakan tidak semua klien menyukai jika memakai kondom dengan alasan ada yang tidak bisa ejakulasi, ada juga yang merasa tidak nyaman atau tidak enak jika memakai kondom.

2. Persepsi atau Keyakinan Informan

a. Persepsi Kerentanan

1) Persepsi akan kerentanan terjangkit IMS

Sebagian besar WPS mengakui bahwa mereka merupakan kelompok risiko tinggi sehingga mudah untuk terjangkit IMS. Alasannya karena menurut informan WPS kerap untuk bergonta-ganti pasangan, sedangkan belum tentu pasangan atau kliennya mau menggunakan kondom. Berikut kutipan wawancara terkait persepsi WPS mengenai risiko terjangkit IMS:

“Iya kita berisiko, pasti kita gampang kena. Karena itu tidak ditau juga, kerjaan kita begini sering gonta-ganti. Yah kita hanya perlu menjaga diri saja. Semoga tidak karena saya minum obat.”

(SK, WPS, 19 tahun)

“Ya mudah lah, karena kan kita kerja kaya gini sering ganti-ganti. Kadang ada yang mau pakai kondom kadang juga nda. Tapi kan kita butuh uang. Yah Cuma tuhan lah yang tahu sama saya toh.”

(RS, WPS, 32 tahun)

WPS mengakui bahwa pekerjaan mereka sangat berisiko jika tidak dapat menjaga kesehatan. Tetapi hal itu tidak berpengaruh besar bagi mereka. Justru WPS berpikir akan berakibat buruk jika mereka tidak mendapatkan uang. Padahal WPS termasuk dalam kelompok risiko tinggi yang perlu diwaspadai.

Terdapat pula WPS yang menyatakan bahwa terjangkit atau tidaknya seseorang terhadap IMS seluruhnya tergantung dari orangnya itu sendiri. Ia berpikir jika orangnya itu dapat menjaga kesehatan dengan baik, sering periksa, maka tidak akan mudah untuk terjangkit IMS. Berikut kutipan wawancaranya:

“Biar bahaya kalau kita jaga yah pasti tidak... Tergantung orangnya saja kak. Saya biasa periksa sama suntik antibiotik, jadi mudah-mudahan tidak begitu.”

(M, WPS, 19 tahun)

Sedangkan berdasarkan wawancara mendalam dengan informan kunci (Mucikari) diketahui bahwa mucikari menganggap WPS sudah cukup tahu mengenai risiko dari pekerjaannya tersebut. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau masalah itu yah sudah pasti. Mereka sudah cukup tau. Kan pekerjaannya seperti ini... Tapi saya rasa mereka tidak gampang kena penyakit, karena setiap ada pelanggan kita kasi pengaman, begitu.”

(AK, Mucikari, 59 tahun)

Berdasarkan penuturan ABK, risiko mereka sebagai kelompok yang biasa menggunakan jasa WPS sangat besar untuk terjangkit IMS, ini dikarenakan ABK merasa perilaku berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan alat kontrasepsi akan memperbesar risiko mereka untuk tertular IMS. Berikut kutipan wawancaranya:

“Ya pasti... karena kan yang berhubungan intim terus dan biasa suka ganti-ganti pasangan lebih ini yah... lebih besar ancamannya kena penyakit begituan. Jadi yah bisa jadi”

(PT, ABK 34 tahun)

2) Persepsi mengenai pemeriksaan kesehatan

Terdapat dua orang WPS yang mengaku selalu melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur. WPS tersebut mengakui bahwa mereka melakukan pemeriksaan untuk mewaspadaai adanya IMS yang sewaktu-waktu dapat menjangkit mereka. Ada pula WPS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dengan alasan karena ikut-ikutan dengan rekan seprofesinya untuk berjaga-jaga.

Berdasarkan frekuensi melakukan pemeriksaan kesehatan, terdapat dua orang WPS yang rutin melakukan pemeriksaan, dan ada pula WPS yang melakukan pemeriksaan kesehatan terakhir yaitu setahun yang lalu. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Kan biasa pergi periksa. Karena saya setiap minggu pergi periksa kak. Sering pergi suntik antibiotik sama minum Ampicilin biasa kalau pulang toh. Alasan saya mau pergi, karena sebelum kena penyakit kita harus waspada duluan.”

(M, WPS, 19 tahun)

“Iya ikutan periksa biar jaga-jaga. Biasanya periksa darah kaya tahun kemaren itu yang waktu di Jakarta.”

(RS, WPS, 32 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan kunci (Mucikari) ia sebagai pihak pengelola prostitusi membenarkan jika WPS memang biasanya melakukan pemeriksaan kesehatan berupa pemeriksaan darah. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Anak-anak (WPS) juga biasa pergi periksa... Memang ada dari orang kesehatan juga. Wajar kita patuhi panggilannya kan. Ah terus kita juga dikasi saran untuk jaga kesehatannya anak-anak (WPS) supaya aman begitu.”

(AK, Mucikari, 59 tahun)

Informan kunci tersebut menyatakan bahwa petugas kesehatan pernah mengundang WPS untuk melakukan pemeriksaan kesehatan serta menyarankan kepada dirinya selaku atasan WPS untuk dapat membantu petugas kesehatan menjaga kesehatan WPS dari segala IMS. Atas arahan dari pihak kesehatan tersebut, mucikari menyatakan bahwa ia memberi saran untuk menggunakan alat kontrasepsi serta rutin melakukan pemeriksaan kesehatan.

Selain itu, mucikari juga pernah memberi saran kepada WPS untuk menggunakan ramuan daun sirih dan juga meminum obat *Ampicillin* dan *Binotal* selain menggunakan kondom sebagai alternatif lain untuk mencegah IMS. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Minum air sirih, kalau kaya obat itu kaya Ampicillin, Binotal...”

(AK, Mucikari, 59 tahun)

Persepsi mengenai pemeriksaan kesehatan juga sangat penting bagi ABK selaku pengguna jasa WPS, mengingat mereka merupakan salah satu kelompok yang berisiko untuk terjangkit IMS. Seluruh ABK menyatakan bahwa mereka melakukan pemeriksaan kesehatan di kantor kesehatan pelabuhan. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pernah disini, dipelabuhan periksa kesehatan. Yang dilakukan itu banyak. Tes mata, ambeien, paru-paru, penglihatan. Periksa darah sama air seni juga. Ikut periksa waktu itu karena memang harus ikut. Semua harus ikut supaya tau kan kita lagi sakit apa.”

(MK, ABK, 25 tahun)

Seperti yang dinyatakan oleh informan kunci yang dalam hal ini adalah petugas kesehatan pelabuhan, beliau membenarkan bahwa ABK di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar memang rutin mengadakan kegiatan pemeriksaan kesehatan. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Ada juga pernah penyuluhan langsung face to face, pada saat diperiksa begitu langsung dikasi penyuluhan, brosur. Pemeriksaanya juga seperti pemeriksaan.... Istilahnya saya kurang tau yah... Karena teman-teman yang turun itu dari dokter dan perawat, tapi ada memang itu... termaksud pemeriksaan HIV dan AIDS yang di lapangan, pengambilan sampel darah, pemeriksaan sifilis, skrining.”

(SD, Petugas Kesehatan Pelabuhan, 51 Tahun)

b. Persepsi Keseriusan

Berdasarkan persepsi keyakinan akan tingkat keseriusan jika terjangkit IMS yang dirasakan WPS dan ABK yaitu sakit, hilangnya pekerjaan, rasa malu terhadap teman dan keluarga serta kematian sebagai dampak yang terburuk. Seluruh persepsi WPS dan ABK lebih mengarah pada kehilangan pekerjaan dan rasa malu terhadap teman dan keluarga sebagai dampak yang diyakini dibandingkan dampak klinis. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam terhadap informan terkait konsekuensi jika informan terjangkit IMS:

“Ngeri kak. Kita bisa mati kalau terjangkit. Malu juga kak kalau ketahuan sama orang dikampung. Apalagi tidak diketahui sama keluarga saya kalau saya kerja begini disini.”

(M, WPS, 19 tahun)

“Malu, sama kalau ketahuan... agak inilah agak bagaimana sama teman... canggung, dijaui.”

(MK, ABK, 25 tahun)

Selain itu, tidak bisa berbuat apa-apa, hilangnya masa depan, dan tidak bisa melanjutkan hidup merupakan konsekuensi WPS dan ABK apabila terjangkit IMS. Sedangkan menurut informan kunci (mucikari) ia tidak mengetahui bagaimana dampak ataupun tingkat keseriusan dari ancaman IMS bagi WPS. Ia meyakini bahwa seluruh anggota WPS dalam naungannya tidak akan mudah untuk terjangkit IMS karena dalam setiap transaksi seksual yang dilakukan oleh WPS akan diberikan kondom sebagai pengaman untuk memproteksi diri dari segala ancaman Infeksi Menular Seksual. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau itu saya kurang tau. ...Saya rasa mereka tidak gampang kena penyakit, karena setiap ada pelanggan kita kasih pengaman...”

(AK, Mucikari, 59 tahun)

c. Persepsi Manfaat

1) Persepsi informan mengenai manfaat perilaku pencegahan IMS

Seluruh WPS dan ABK yakin bahwa dengan berperilaku mencegah IMS memberi banyak manfaat bagi mereka. Manfaat yang dirasakan yaitu selalu sehat, tidak mudah terjangkit IMS dan tidak mudah hamil. Berikut hasil wawancara mendalam terkait persepsi informan mengenai manfaat atau keuntungan dalam berperilaku pencegahan IMS:

“Ya bagus kan... Sehat terus. Tidak kena penyakit, kita tidak hamil juga.”

(SK, WPS, 19 tahun)

“Yah memperpanjang umur toh dek. Tidak kena penyakit, aman sehat sentosa...”
(RS, WPS, 32 tahun)

Hal tersebut sejalan dengan informasi yang diberikan oleh informan kunci (mucikari) pada saat wawancara mendalam yang mengatakan bahwa apabila WPS dapat berperilaku pencegahan IMS mereka akan sama-sama merasa senang karena pekerjaan tidak terhambat sehingga penghasilan tetap lancar.

“Yang kita terima itu... yah sama-sama dia senang, saya senang, pekerjaan tidak terhambat. Itu manfaatnya. Karena apabila mereka kena penyakit kan susah dia, saya lebih susah lagi tidak dapat uang. Itu... itu manfaatnya.”
(AK, Mucikari, 59 tahun)

2) Persepsi informan mengenai manfaat alat kontrasepsi

Dalam penelitian ini seluruh WPS dan ABK yakin bahwa dengan penggunaan kondom, dapat memberikan rasa aman, tidak mudah untuk tertular IMS, dan juga untuk mencegah kehamilan. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Supaya aman lah. Tidak kena penyakit sama tidak cepat hamil.”
(RS, WPS, 32 tahun)

“Bisa untuk mencegah kehamilan pada perempuan, dan mencegah terjadinya penyakit.”
(MK, ABK, 32 tahun)

d. Persepsi Hambatan/Penghalang

1) Persepsi mengenai hambatan saat melakukan pencegahan IMS

Hambatan yang dirasakan oleh WPS adalah banyaknya tamu/klien mereka yang enggan untuk menggunakan kondom dengan alasan mengurangi kepuasan dan kenikmatan, serta mengganggu saat melakukan hubungan seksual. Sedangkan ketersediaan kondom bukan merupakan suatu masalah bagi WPS karena telah disediakan oleh pihak mucikari dan hanya sesekali membelinya.

Berikut hasil wawancara mendalam terkait persepsi informan mengenai hambatan dalam berperilaku pencegahan IMS:

“Susahnya itu kak kalau tamu tidak mau pake kondom. Biasa kan tamu ada yang begitu. Alasannya tidak enak kalau pakai.”

(M, WPS, 19 tahun)

“Banyak yang tidak mau pakai kondom, Katanya tidak enaklah, tidak puaslah, tidak bisa bebas katanya.”

(RS, WPS, 19 tahun)

Dari hasil wawancara dengan ABK, diketahui bahwa mereka sebagai kelompok pengguna jasa WPS memang terkadang menawarkan untuk tidak memakai kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Selain itu terdapat pula salah satu ABK yang pernah menolak untuk menggunakan kondom saat menggunakan jasa WPS dengan alasan kurang puas apabila menggunakan kondom dan merasakan adanya sensasi yang berbeda saat melakukan hubungan seksual tanpa penggunaan kondom. Berikut kutipan wawancaranya:

“Iya, pernah menolak pake kondom... Karena sensasinya kan beda. Kalau pakai alat kan... gimana. Kalau.. haha.. kulit sama kulit yang ketemu kan... langsung... bagaimana yah rasanya... Mmm... Enaklah pokoknya.”

(MK, ABK 25 tahun)

2) Persepsi mengenai hambatan dalam penggunaan alat kontrasepsi

Seluruh WPS menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan hambatan yang berarti dalam penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual. Hanya terdapat salah satu informan yang terkadang merasakan sakit jika menggunakan kondom yang bertekstur tebal dari biasanya. Berikut kutipan wawancaranya:

“Tidak ada sih, biasa aja. Yah cocok, sudah 9 tahun saya pakai begituan sayang. Paling biasa sakit kalau pakai kondom yang keras itu yang agak tebal.”

(RS, WPS, 19 tahun)

WPS merasa cocok dan cukup nyaman saat menggunakan alat kontrasepsi. Adapula WPS yang menyatakan bahwa alat kontrasepsi memiliki harga yang terjangkau sehingga merasa bahwa tidak ada kerugian bagi mereka dalam menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

Hal yang berbeda mengenai persepsi hambatan dalam penggunaan alat kontrasepsi (kondom) bagi ABK selaku partner seksual WPS. ABK merasa adanya hambatan dalam penggunaan kondom. Mereka merasa rugi menggunakan alat kontrasepsi saat melakukan hubungan seksual karena hasrat dan kepuasan tidak 100% didapatkan. Berikut kutipan wawancaranya:

“...Kan begituan kita mau cari kepuasan. Tapi kalau ada kondom dipakai tidak 100% puas sesuai harapan kan”.

(PT, ABK, 34 tahun)

e. Persepsi Kemampuan diri

1) Kemampuan diri mengenai hak WPS untuk bernegosiasi

Masih terdapat WPS yang menyatakan bahwa dirinya tidak punya hak untuk bernegosiasi tentang penggunaan kondom. Sedangkan sebagian besar WPS lainnya menyatakan bahwa mereka memiliki hak untuk menjaga diri sendiri dengan bernegosiasi dengan klien tentang penggunaan kondom. Berikut kutipan hasil wawancara mendalam terkait kemampuan diri informan mengenai hak untuk bernegosiasi dalam penggunaan kondom untuk mencegah IMS:

“Yah Cuma bisa merayu. Tapi kalau di bayar lebih, yah saya embatlah.”

(RS, WPS, 19 tahun)

“Demi kesehatanku, saya harus usahakan. Saya nda mau kalau nda pakai kondom, biar dipaksa.”

(M, WPS, 19 tahun)

WPS RS membenarkan bahwa terkadang ada tamu/klien yang betul-betul tidak mau memakai kondom sehingga klien tersebut mengutarakan pernyataan bahwa ia sudah membayar dan memberi uang tambahan, jadi apapun risikonya akan tetap dijalani asal tidak memakai kondom.

Sejalan dengan informasi yang diberikan oleh ABK, mereka meyakini dan membenarkan bahwa WPS kerap untuk menawarkan dan menyuruh untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Tetapi terdapat ABK yang menyatakan bahwa ia biasa memberi bayaran lebih agar dapat berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom. Berikut kutipan wawancaranya:

“Kalau masalah itu... Mereka juga pasti suruh pake. Karena mereka kan juga biasa bilang takut kena penyakit. Biar dipaksa tidak pake, biasa mereka tidak mau. Hah, kecuali dibayar lebih, baru mau dia. Ada yang seperti itu.”

(NH, ABK 28 Tahun)

2) Tindakan yang dilakukan ketika klien menolak menggunakan kondom

WPS setuju dan kerap berusaha untuk menolak ajakan kliennya apabila menolak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Berikut hasil wawancara mendalam terkait tindakan yang dilakukan ketika klien menolak menggunakan kondom untuk mencegah IMS:

“...Saya tidak mau, saya lebih baik keluar. Kasi kembali uangnya. Kena penyakit... susah disembuhkan sekarang HIV.”

(M, WPS, 19 tahun)

Sejalan dengan informasi yang diberikan oleh mucikari yang mengatakan bahwa memilih jalan untuk mundur ketika terdapat klien WPS yang enggan menggunakan kondom. Berikut kutipan wawancaranya:

“Mendingan mereka tidak jadi kalau disuruh tidak pakai kondom. Lebih baik jangan. Saya sarankan mereka jangan jika tidak pakai pengaman, harus pakai.”

(AK, Mucikari, 59 tahun)

ABK menyatakan bahwa mereka sebagai klien atau pelanggan WPS terkadang mengikuti saran WPS untuk menggunakan kondom karena tidak mau rugi apabila transaksi seksualnya batal. Ada pula ABK yang membayar lebih agar WPS berubah pikiran untuk tidak menggunakan kondom. Terdapat pula ABK yang menyatakan bahwa dirinya pernah memaksa WPS untuk tidak memakai kondom karena pengaruh alkohol. Berikut kutipan wawancaranya:

“Yah tetap main saja sesuai apa yang dia mau. Cuma biasa ada yang saya paksa dan kasi uang toh. Apa lagi kalau sudah mabuk, saya tetap tidak pakai kondom”
(NH, ABK 28 Tahun)

Informan tersebut mengungkapkan bahwa yang menjadi motivasi dirinya tidak menggunakan kondom oleh karena konsumsi NAPZA dalam hal ini alkohol.

3. Isyarat untuk Bertindak

a. Informasi Media Massa

Dalam upaya pencarian informasi mengenai IMS, terdapat WPS dan ABK yang memperoleh informasi melalui media internet dan juga media cetak seperti brosur dan surat kabar. Namun adapula WPS yang memperoleh informasi hanya melalui iklan di televisi. Ia mengaku malas untuk mencari informasi menggunakan media sosial. Berikut kutipan wawancaranya:

“Pernah internet. Brosur, Google itu... Surat kabar juga sering. Kalau google katanya... betul bahaya itu penyakitnya. Yang pastinya saya sudah pernah lihat toh orang mati karena HIV.”

(RS, WPS, 19 tahun)

“Selain di TV tidak pernah, saya tidak tau juga mau cari dimana. Karna tidak ada HP, saya malas mau cari tau.”

(SK, WPS, 19 tahun)

Selain itu untuk memperoleh informasi mengenai IMS, terdapat pula ABK yang mengakses informasi IMS melalui *Google*, sosial media, dan juga informasi melalui video di *Youtube*.

b. Saran dari pihak medis atau kerabat

WPS dan ABK pernah memperoleh informasi dari petugas kesehatan ketika mereka mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan. Teman-teman WPS dan ABK juga sering menasehati untuk berhati-hati terhadap IMS. Selain itu, WPS mendapat saran untuk rutin melakukan pemeriksaan di klinik serta menggunakan alat pembersih organ kewanitaan. WPS juga mendapatkan nasihat dari pihak mucikarinya. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Biasa ada nasihat dari bos, teman-teman saya juga kak. Itu juga sama orang petugas kesehatan. Teman saya bilang saya harus hati-hati terhadap penyakit, gampang tertular sekarang penyakit. Karena itulah saya mulai pergi periksa pergi periksa.... saya pernah juga bertanya di klinik, dia bilang kau rutin saja kerumah sakit, pulang... cebok pakai pembersih sama selalu pakai kondom.”

(M, WPS, 19 tahun)

Mucikari juga membenarkan bahwa ia memang pernah memberi nasihat kepada seluruh anggota WPSnya khususnya dalam penggunaan kondom ketika melakukan hubungan seksual.

“Biasa saya kasi saran anak-anak. terutama untuk pakai kondom.”

(AK, Mucikari, 59 tahun)

ABK juga menambahkan bahwa mereka juga sering mendapatkan informasi melalui petugas kesehatan mengenai kesehatan dan juga informasi mengenai IMS. Berikut kutipan hasil wawancara mengenai informasi yang informan terima tentang IMS:

“Waktu itu yang dari kesehatan sini kita di kasi tau kalau terinfeksi penyakit itu bagaimana, cara menghindarnya juga bagaimana. Kan biasa ikut penyuluhan. Katanya harus jaga diri kalau tidak mau kena penyakit”.

(PT, ABK, 34 Tahun)

Sesuai dengan informasi yang ABK berikan, informan kunci dari petugas kesehatan pelabuhan juga membenarkan bahwa ABK yang ada di Pelabuhan Soekarno-Hatta memang biasa diberi penyuluhan dan bimbingan kesehatan yang menyangkut IMS. Berikut kutipan hasil wawancaranya:

“Ya informasi kesehatan. Bagaimana melakukan hubungan seksual yang sehat. Karena yang dikhawatirkan juga bukan hanya itu. Contoh seperti ABK bisa saja kalau dia tidak.... maksudnya tidak sehat, bisa saja itukan dia pakai lagi istrinya dan itu menular lagi ke keluarga. Jadi diberikan informasi kalau bisa menggunakan kondom.”

(SD, Petugas Kesehatan Pelabuhan, 51 Tahun)

c. Riwayat Penyakit dari Keluarga atau Teman

Seluruh WPS dan ABK menyatakan bahwa mereka memiliki teman yang kini positif menderita IMS dalam hal ini adalah penyakit Gonore dan HIV. Berikut hasil wawancara mendalam terkait pengalaman informan mengenai IMS:

“Saya pernah lihat teman kena penyakit. Saya lihat itu dia kencing kaya mau menangis dia. Keluar darah... campur nanah pada saat kencing.”

(NH, ABK, 28 tahun)

“Ada temanku yang HIV. Saya nda mau dekat-dekat sama dia. Sisa minumannya, makannya saya nda mau. Kan itu pasti.. liurnya kan.. melengket kak.”

(M, WPS, 19 tahun)

Sejalan dengan informasi yang diberikan oleh WPS, informan kunci (mucikari) pada saat wawancara mendalam membenarkan bahwa memang pernah ada WPS yang terjangkit HIV yang dikelola oleh mucikari lain.

“...Ditempat lain yah, bukan disini. Itu ada AIDS, HIV-AIDS. Itu saja saya tau.”

(AK, Mucikari, 59 tahun)

I. Pembahasan

1. Karakteristik Informan

a. Usia, Status Pernikahan dan Pendidikan Terakhir Informan

Secara umum seluruh usia WPS dan ABK dapat dikategorikan sebagai usia dewasa. Namun usia mereka saat mulai melakukan hubungan seksual pertama kali masih tergolong sangat belia dimana terdapat informasi bahwa salah satu WPS mulai melakukan hubungan seksual pertama kali saat dirinya masih duduk dibangku sekolah Menengah Pertama kelas 1 bersama kekasihnya. Atas dasar keingintahuan tentang seksualitas yang sangat tinggi dan juga adanya faktor lingkungan yang mempengaruhi, sehingga ia mengambil keputusan untuk melakukan hubungan seksual yang tidak dibenarkan.

Keingintahuan tentang seksualitas yang sangat tinggi dan juga adanya faktor lingkungan, dapat memberikan pengaruh besar terhadap pengetahuan yang akan diperoleh remaja sehari-harinya. Masa remaja yang berlangsung dari saat individu menjadi matang secara seksual sampai usia 18 tahun, merupakan usia kematangan yang resmi. Awal masa remaja berlangsung sampai usia 17 tahun dan akhir masa remaja berlangsung sampai usia kematangan resmi. Ini merupakan masa yang terpenting dalam rentang kehidupan, suatu periode peralihan, suatu masa perubahan, usia bermasalah, saat dimana individu menerima identitas, usia yang menakutkan, masa yang tidak realistis, dan ambang dewasa (Hurlock, 1994). Tetapi dalam kenyataannya justru pada masa-masa remaja yang penuh dengan peralihan dan perkembangan itulah WPS dan ABK pada umumnya mulai terjun ke dalam dunia pergaulan dan seks bebas.

Status perkawinan merupakan salah satu faktor eksternal yang secara tidak langsung mempengaruhi terhadap niat untuk melakukan perilaku seks berisiko. Hal tersebut terlihat dari karakteristik WPS dan ABK berdasarkan status perkawinan hampir semuanya belum menikah. Dari hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa wanita yang berprofesi sebagai WPS adalah wanita yang menjadi tulang punggung untuk menghidupi diri sendiri dan keluarga yang ada di sekitarnya demi mencukupi kebutuhan hidup sehari-hari.

Tingkat pendidikan WPS dan ABK sangat bervariasi mulai dari tingkat Sekolah Dasar, Menengah Pertama, Menengah Atas hingga yang tertinggi D3. Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir, semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin mudah berfikir rasional dan semakin mudah menangkap informasi baru termasuk dalam menguraikan permasalahan baru. Namun secara garis besar WPS masih tergolong sebagai kelompok pendidikan rendah ditambah dengan tidak adanya keterampilan yang dimiliki disamping adanya tuntutan kebutuhan ekonomi, jasmani, rohani, maupun kebutuhan sosial yang tinggi, sehingga membuat mereka berpacu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya demi mempertahankan kehidupan.

b. Pendapatan Informan

Pada umumnya WPS hanya menerima upah sebagian kecil saja dari pendapatan yang harus diterimanya karena sebagian besar harus diberikan kepada muckari atau calo yang mempromosikannya. Berdasarkan hasil wawancara, WPS mengungkapkan bahwa seluruh pendapatan mereka digunakan untuk memenuhi

kebutuhan hidup sehari-hari mulai dari biaya makan, bayar sewa tempat tinggal hingga memenuhi kehidupan keluarganya.

Bekerja sebagai ABK diketahui memiliki penghasilan yang cukup banyak. Ketersediaan uang yang mereka miliki, serta ketersediaan waktu untuk melakukan perilaku seks berisiko ketika kapal bersandar membuat mereka lemah dalam mengontrol perilaku seks yang berisiko. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Fihir, 2013) yang menyatakan bahwa salah satu cara menilai persepsi kemampuan mengontrol perilaku dapat dilihat dari apakah informan memiliki fasilitas dan waktu untuk melakukan perilaku tersebut.

c. Alasan Informan Bekerja

Seluruh WPS dan ABK mulai melakukan hubungan seksual sejak masih usia belia dan partner hubungan seksual mereka saat pertama kali adalah kekasih mereka itu sendiri. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Warouw bahwa kepribadian yang lemah serta faktor mudahnya seseorang terpengaruh (*suggestible*) merupakan beberapa faktor psikologis yang menjadi penyebab perempuan menjadi pelacur (Warouw, 1984: 43).

Kebutuhan hidup menjadi alasan yang paling utama sehingga langkah menjadi WPS tersebut menjadi satu-satunya langkah yang harus dipilih demi memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Jajuli, 2010) yang mengutarakan bahwa secara umum faktor ekonomilah yang menjadi alasan utama kenapa seseorang mau melakukan apapun termasuk menjadi PSK, sekalipun itu adalah perbuatan yang “rendahan” atau “hina” di mata masyarakat umum, agama dan hukum positif yang berlaku di negara kita.

Lari dari rumah dan menjauh dari kehidupan keluarga karena tidak ingin dinikahkan, sehingga pada saat tiba di lingkungan perantauan tanpa membawa berkas ijazah sekolah juga merupakan alasan dari salah satu WPS yang membuat dirinya tidak memiliki jalan lain untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari sehingga dirinya terjun dalam dunia prostitusi hingga saat ini.

Kemudian selain faktor ekonomi, alasan berbeda diungkapkan oleh salah satu WPS yang lain yaitu karena perasaan tidak berharga yang disebabkan oleh hilangnya keperawanan yang dianggapnya sebagai sesuatu yang membuat seorang wanita berharga, maka ia memilih untuk terjun ke dunia prostitusi ini.

Green dalam buku Notoatmodjo (2003) menganalisis perilaku manusia dari tingkatan kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok yakni faktor perilaku (*behaviour cause*) dan faktor dari luar perilaku (*non behavior cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu yang pertama faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

Faktor ekonomi merupakan faktor predisposisi dimana faktor ini melatarbelakangi WPS untuk bekerja dalam dunia prostitusi. Perasaan tidak berharga yang disebabkan hilangnya keperawanan yang WPS miliki serta keputusan WPS untuk meninggalkan keluarganya karena tidak ingin untuk dinikahkan sehingga sulit untuk mencukupi biaya hidupnya sehari-hari merupakan faktor pendukung WPS untuk bekerja dalam dunia prostitusi. Sedangkan adanya bar/pub/cafe dalam lingkungan lokalisasi menjadi faktor pendorong WPS untuk bekerja dalam dunia prostitusi.

WPS tersebut mengakui bahwa perasaan malu, takut dan risih mereka rasakan saat pertama kali bergelut dalam pekerjaan mereka. Padahal, secara mutlak agama islam melarang seks pranikah, baik yang dilakukan dengan pacar ataupun dengan lawan jenis yang statusnya bukan muhrim.

Berdasarkan alasan, ABK menggunakan jasa WPS sebagai partner hubungan seksual informan karena adanya faktor khilaf dan godaan besar yang informan rasakan sehingga berani menggunakan jasa WPS. Selain itu ABK lain mengungkapkan bahwa faktor kesepian yang dirasakannya menjadi faktor utama karena ABK tersebut tidak dapat merasakan adanya kasih sayang dan kehadiran yang intens dari seorang kekasih seperti yang diinginkannya ditambah lagi dengan keadaan ABK yang notabenenya berasal dari luar kota Makassar.

Kesepian sebagai keterasingan individu dari dirinya dan dunia luar yang merupakan keadaan emosional sebagai bentuk perilaku atau persepsi pada setiap periode kehidupan. Kesepian merupakan salah satu penyebab kecemasan, beberapa orang menjadi cemas karena mereka hidup terpisah dengan orang-orang terdekat baik secara fisik maupun emosional. Hal tersebut ABK rasakan akibat pekerjaan mereka sebagai *mobile migration* yang terpisah dan apabila bertemu waktunya sangat terbatas untuk berjumpa dengan kekasih informan.

Padahal sejatinya sebagai seorang hamba, Allah swt. mengatakan bahwa pria maupun wanita yang beriman hendaknya menguasai diri maupun matanya dan tidak melihat apa yang dibenci oleh Allah swt. Sebagaimana firman Allah swt. dalam Q.S al-Nuur/24: 30:

قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ۚ ذَٰلِكَ أَزْكَىٰ لَهُمْ ۖ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٢٤﴾

Terjemahnya:

“Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman: Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan memelihara kemaluannya; yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang mereka perbuat” (Kementerian Agama RI, Al-Qur’an dan Terjemahnya 2013: 353).

Ibnu Mardawaih meriwayatkan dari Ali bin Abi Thalib ra., ia berkata :

“Ada seorang laki-laki di masa Rasulullah SAW, berjalan di Madinah lalu ia melihat kepada seorang perempuan dan perempuan itu juga melihat kepadanya kemudian keduanya dirayu setan sehingga masing-masing tidak melihat kecuali dengan rasa kagum. Pada waktu si laki-laki sedang berjalan di tepi sebuah dinding, ia pun terpancang pandangannya kepada perempuan itu, tiba-tiba mukanya terbentur hingga hidungnya pecah. Kemudian ia berucap: *“Demi Allah aku tidak akan mencuci darah ini sampai aku datang kepada Nabi SAW memberitahukan masalahku ini.”* Lalu ia datang kepadanya dan menceritakan apa yang ia alami. Kemudian Nabi SAW bersabda: *“Itulah hukuman dosamu”* Kemudian Allah menurunkan firman-Nya: *“Katakanlah kepada orang-orang Mukmin: “Hendaklah mereka menundukkan sebagian pandangan mereka.”* (Saleh, 2007: 437).

Thahir Ibn Asyur menguraikan etika yang harus diperhatikan bila seseorang telah berada didalam rumah, yakni tidak mengarahkan seluruh pandangan kepadanya dan membatasi diri dalam pembicaraan serta tidak mengarahkan pandangan kepadanya kecuali pandangan yang sukar dihindari.

Ayat ini menggunakan kata (يَغْضُو) *yaghudhdhu* terambil dari kata *ghadhdha* yang berarti *menundukan* atau *mengurangi*. Yang dimaksud disini adalah mengalihkan arah pandangan serta tidak memantapkan pandangan dalam waktu yang lama kepada sesuatu yang terlarang atau kurang baik.

Kata (فُرُوج) *furuj* adalah jamak dari kata *farj* yang pada mulanya berarti celah diantara dua sisi. Al-Qur'an menggunakan kata yang sangat halus itu untuk sesuatu yang sangat rahasia bagi manusia, yakni alat kelamin. Kata (مِنْ) *min* ketika berbicara tentang (فُرُوج) *furuj/kemaluan*. Kata *min* itu dipahami dalam arti *sebagian*. Ini agaknya disebabkan memang agama memberi kelonggara bagi mata dalam pandangannya. "Anda ditoleransi dalam pandangan pertama tidak dalam pandangan kedua." Ulama sepakat tentang bolehnya melihat wajah dan telapak tangan wanita yang bukan mahram, tetapi sama sekali tidak memberi peluang untuk selain istri dan hamba sahaya yang bersangkutan (Shihab, 2009: 525).

Sesungguhnya islam menyeru kepada pembangunan masyarakat yang bersih. Praktek pornografi dan pembangkitan syahwat yang terus menerus berujung pada pemuasan syahwat yang menyala-nyala tanpa pernah padam dan tidak pernah puas. Benar telah terbukti didalam negeri-negeri yang tidak memiliki suatu aturan dalam membuka aurat dan bercampur baur antara lelaki dan wanita dengan segala gambaran dan bentuknya, dalam hal itu tidak berhenti pada pembangkitan dorongan-dorongan nafsu. Bahkan lebih dari itu telah sampai nafsu yang menyala-nyala dan menggila. Sehingga, tidak puas dan tidak padam serta terus menerus dalam kehausan dan dorongan yang meledak-ledak. Belum lagi ditambah dengan penyakit-penyakit kejiwaan dan alat seksual yang timbul karena

pengekangan nafsu atau yang timbul karena bergelora dengan godaan lawan jenis. Maka, penyimpangan seksual menjadi merajalela dengan segala ancamannya (Quthb, 2004: 233).

Ayat ini berpesan kepada pria maupun wanita beriman untuk menjaga kehormatan dan rasa malu dalam hubungan sosial manusia demi mencegah meluasnya penyimpangan akhlak dalam masyarakat. Pada hakikatnya, mata manusia dapat menyaksikan banyak hal dari jarak jauh dan dengannya manusia dapat mengetahui apa yang terjadi disekelilingnya. Tapi pandangan manusia harus dikontrol, bukannya melihat apa saja yang disaksikannya. Sesuai dengan jumlah riwayat yang menjadi penerapan ayat ini adalah memandang lawan jenis yang bukan muhrim. Artinya tidak memandang perempuan non muhrim karena itu haram hukumnya secara mutlak dan bila mereka menutupi dirinya maka hanya dibolehkan melihat wajahnya sesuai kebutuhan dan tidak disertai motivasi ingin menikmati serta tidak untuk main mata.

Dalam ayat ini sekalipun pada awalnya menjelaskan bagaimana manusia mengontrol matanya, tetapi pada dasarnya ingin mengajarkan bagaimana manusia mengontrol anggota badannya dari segala bentuk syahwat. Dalam kehidupan modern saat ini, sudah begitu banyak menyebar gaya hidup hedonis dan hubungan seksual dengan berbagai bentuknya antara pria dan wanita. Fenomena penyimpangan ini memunculkan banyak masalah keluarga dan juga IMS. Sementara dalam pandangan islam, hubungan antara pria dan wanita hanya diperbolehkan dalam kerangka pernikahan dan apabila diluar pernikahan maka segala bentuk hubungan seksual menjadi haram hukumnya.

Maraknya fenomena penyimpangan seksual juga sudah ada sejak zaman nabi Luth as. Perbuatan yang dilakukan oleh kaum Luth (liwath) adalah suatu dosa besar seperti halnya perzinahan atau bahkan lebih berat dari zina. Perzinahan dilakukan oleh yang berlainan jenis sedangkan liwath ini dilakukan dengan sesama jenis, laki-laki dengan laki-laki atau wanita dengan wanita, dan sungguh ini adalah suatu perbuatan yang menjijikan, menyimpang lagi melampaui batas sebagaimana disebutkan didalam firman Allah swt. dalam Q.S al-A'raf/7: 80-81:

وَلُوطًا إِذْ قَالَ لِقَوْمِهِ أَتَأْتُونَ الْفَاحِشَةَ مَا سَبَقَكُمْ بِهَا مِنْ أَحَدٍ مِّنَ الْعَالَمِينَ
إِنَّكُمْ لَتَأْتُونَ الرِّجَالَ شَهْوَةً مِّنْ دُونِ النِّسَاءِ ۚ بَلْ أَنْتُمْ قَوْمٌ مُّسْرِفُونَ



Terjemahnya:

"Dan (Kami juga telah mengutus) Luth (kepada kaumnya). (Ingatlah) tatkala dia berkata kepada mereka, "Mengapa kalian mengerjakan perbuatan fahisyah itu, yang belum pernah dikerjakan oleh seorang pun (di dunia ini) sebelum kalian?" Sesungguhnya kalian mendatangi lelaki untuk melepaskan nafsu kalian (kepada mereka), bukan kepada wanita, bahkan kalian ini adalah kaum yang melampaui batas". (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya 2013: 160).

Ayat di atas menyatakan: Dan Kami juga mengutus Nabi Luth. Ingatlah

ketika dia berkata kepada kaumnya yang ketika itu melakukan kedurhakaan besar:

Apakah kamu mengerjakan fahisyah yakni melakukan pekerjaan yang sangat buruk yaitu anal seks yang tidak satupun mendahului kamu mengerjakannya di alam raya, yakni di kalangan makhluk hidup di dunia ini. Sesungguhnya kamu telah mendatangi lelaki untuk melampiaskan syahwat (nafsu) kamu melalui mereka sesama jenis kamu, bukan terhadap wanita yang secara naluriiah seharusnya kepada merekalah kamu menyalurkan naluri seksual. Hal itu kamu

lakukan terhadap lelaki bukan disebabkan karena wanita tidak ada atau tidak mencukupi kamu, tetapi itu kamu lakukan karena kamu durhaka bahkan kamu adalah kaum yang melampaui batas sehingga melakukan pelampiasan syahwat bukan pada tempatnya (Shihab, 2009: 159).

Allah Yang Maha Esa telah menciptakan manusia bahkan makhluk memiliki kecenderungan kepada lawan jenisnya, dalam rangka memelihara kelanjutan jenisnya. Kenikmatan yang diperoleh dari hubungan tersebut bersumber dari lubuk hati masing-masing pasangan bukan hanya kenikmatan jasmani, tetapi kenikmatan rohani dan gabungan kenikmatan dari dua sisi itulah yang menjadi jaminan sekaligus dorongan bagi masing-masing untuk memelihara jenis dan sebagai imbalan kewajiban dan tanggung jawab memelihara keturunan.

Mereka yang melakukan anal seks hanya mengharapkan kenikmatan jasmani yang menjijikkan sambil melepaskan tanggung jawabnya. Ini belum lagi dampak negatif terhadap kesehatan jasmani dan rohani yang diakibatkannya. Hubungan seks yang merupakan fitrah manusia hanya dibenarkan terhadap lawan jenis. Pria mencintai dan birahi terhadap wanita demikian pula sebaliknya (Shihab, 2009: 161).

Satu peringatan serius dalam al-Quran adalah jangan sampai mendekati perbuatan keji dan zina. Dengan mencermati ayat-ayat al-Quran kita mendapatkan Allah Swt. senantiasa mencegah setiap individu masyarakat Islam dari segala penyimpangan seksual dan memperingatkan mereka agar menjauhinya. Salah satu ayat itu terdapat dalam Q.S Al-A'raf/7: 33:

قُلْ إِنَّمَا حَرَّمَ رَبِّيَ الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ ﴿٣٣﴾

Terjemahnya:

“Katakanlah: "Tuhanku hanya mengharamkan perbuatan yang keji, baik yang nampak ataupun yang tersembunyi...". (Kementerian Agama RI, Al-Qur'an dan Terjemahnya 2013: 154).

Dalam ayat ini Allah swt. melarang segala bentuk upaya mendekati perbuatan keji dan perzinanan, baik itu dilakukan secara terang-terangan atau sembunyi-sembunyi. Sementara itu bila ayat ini digabungkan dengan ayat-ayat lain akan mudah diketahui bahwa contoh paling jelas dari perbuatan keji dalam ayat-ayat al-Quran terdapat dua hal yaitu zina dan liwath atau homo seksual.

Katakanlah: wahai Nabi Muhammad saw. kepada semua manusia, khususnya kepada mereka yang mempersempit atas dirinya apa yang dilapangkan Allah bahwa tuhanku Pemelihara dan Pembimbingku hanya mengharamkan perbuatan-perbuatan yang keji-keji, yakni perbuatan yang sangat buruk, baik yang tampak dan terlihat oleh orang lain dan maupun yang tersembunyi, dan juga Dia mengharamkan perbuatan dosa walaupun tidak mencapai puncak keburukan, demikian juga, pelampauan batas atas hak-hak manusia tanpa haq, yakni alasan yang benar, atau yang memang tidak dibenarkan sama sekali (Shihab, 2009: 92).

Kata (لَفْوَاحِشٍ) *al-fawahisy* adalah bentuk jamak dari kata *fahisyah*. Kata *fahisyah/kekejian* dari segi bahasa terambil dari kata *al-fuhsy* yaitu yang banyak dan kuat dalam hal yang tercela dan buruk. Kata *fahisyah* berarti perbuatan yang *amat* tercela dan buruk. Bukan hanya agama yang menolaknya tetapi juga pemilik kal yang sehat. Manusiapun pada umumnya malu bila diketahui mengerjakannya. Zina, homoseksual, pencurian dan banyak lagi lainnya dinilai sebagai *fahisyah* (Shihab, 2009: 92).

Faidah lain dari larangan mendekati perbuatan keji ini adalah bahwa dalam agama yang mulia ini dikenal sebuah kaidah, yaitu menutup segala celah yang dapat menjerumuskan seorang ke dalam perbuatan maksiat. Maka dari kaidah yang agung ini dinyatakan bahwa seorang muslim diharamkan untuk mendekati segala perbuatan yang dapat menjerumuskannya ke dalam perbuatan dosa, terlebih jika jenis dosa itu adalah dosa besar, maka haram bagi mereka untuk mendekatinya apalagi melakukannya.

d. Pengetahuan Informan tentang IMS

Pembahasan tentang pengetahuan informan mengenai IMS dalam hal ini meliputi pengertian, jenis-jenis IMS, gejala, cara penularan, dan cara pencegahan diuraikan sebagai berikut:

Pengetahuan informan mengenai penyebab, cara penularan, akibat dan cara pencegahan IMS diarahkan sesuai dengan kemampuan berfikir terhadap apa yang telah informan lihat dan alami sendiri. Secara garis besar, pengetahuan dibagi kedalam enam tingkatan, yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan juga evaluasi (*evaluation*) (Notoadmodjo, 2007: 140).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada umumnya pengetahuan WPS dan ABK mengenai IMS masih dalam tahapan tahu (*know*). Kata kerja ini digunakan untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya. IMS menurut sebagian besar WPS dan ABK adalah penyakit kelamin atau penyakit

anak nakal. Ada juga yang menjawab bahwa IMS adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan kelamin.

Mengenai cara penularan IMS, jawaban yang diperoleh dari wawancara cukup beragam, mulai dari berganti-ganti pasangan, melakukan hubungan seksual tidak aman (tidak memakai kondom), melalui cairan tubuh atau sperma. Ada juga WPS yang menjawab bahwa IMS bisa menular melalui saliva pada alat makan yang telah digunakan.

Cara pencegahan IMS yang diketahui seluruh WPS dan ABK berada dalam tahapan tahu (*know*). Intinya mereka menyebutkan cara mencegah IMS dengan memakai kondom. Akan tetapi masih ada pula WPS yang terjebak di dalam mitos seputar IMS yaitu dengan teratur minum obat antibiotik serta membasuh organ seksual dengan memakai sabun ataupun pasta gigi. Ada seorang WPS yang menyatakan bahwa dengan menjaga *hygiene* sanitasi dan teratur berobat termasuk tindakan yang baik untuk mencegah penularan IMS, tetapi hal tersebut bukan merupakan salah satu cara untuk mencegah penularan IMS.

Selain menggunakan kondom, pencegahan penularan IMS melalui seks yaitu dengan absen dari seks (tidak berhubungan seks sama sekali), dan berlaku setia pada satu pasangan. Pencegahan penularan yang lain yaitu dengan cara mencegah masuknya transfusi darah tambahan yang belum pernah diperiksa kebersihannya, serta mencegah alat-alat tembus kulit yang tidak steril seperti jarum suntik atau alat tato.

Secara keseluruhan, pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmojo, 2007: 143).

Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penerimaan seseorang terhadap suatu perilaku baru karena suatu rangsangan yang melalui proses kesadaran, merasa tertarik, menimbang, mencoba dan akhirnya subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus. Namun demikian perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku akan bersikap langgeng dan jika perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perubahan perilaku tersebut tidak akan langgeng (Notoadmodjo, 1997: 128).

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat pengetahuan dan perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Nursalam dan Pariani, 2003: 132).

Berdasarkan fakta nampak bahwa sebagian besar pengetahuan WPS dan ABK masih dalam tahapan pertama yaitu sebatas tahu (*know*). WPS sebenarnya dapat memahami tentang penyakit kelamin, tetapi karena dasar pengetahuan yang dimiliki informan rata-rata hanya sebatas dalam tahap dasar yaitu lulusan SD hingga SMA maka muncul kecenderungan mereka yang kesulitan memahami informasi baru yang diterimanya. Pendidikan dasar inilah yang menyebabkan pengetahuan WPS tidak maksimal, walaupun dari petugas kesehatan memberikan penyuluhan atau konseling, akan tetapi seperti informasi tersebut tidak dapat dimengerti secara keseluruhan. Dengan demikian dapat disimpulkan seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan semakin banyak menangkap atau memperoleh informasi dan lebih mudah menerima informasi. Sebaliknya seseorang yang mempunyai pendidikan yang kurang maka dapat menghambat seseorang dalam memperoleh informasi.

Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tertentu melalui persuasif serta tekanan dari kelompok sosialnya (Notoadmodjo, 2007: 52). Karena dengan tahapan tingkat pengetahuan yang baik atau semakin tinggi tahapan pengetahuannya, maka akan mencerminkan sikap yang baik pula tentang Infeksi Menular Seksual.

2. Persepsi atau Keyakinan Informan

a. Persepsi Kerentanan

Persepsi kerentanan dalam penelitian ini merupakan pemahaman WPS dan ABK menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya terhadap IMS dan juga pemeriksaan kesehatan sebagai pilihan untuk mengantisipasi IMS.

1) Persepsi Kerentanan Terjangkit IMS

Seluruh WPS dan ABK mengakui bahwa risiko bagi orang-orang yang melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang selalu berganti-ganti akan berdampak negatif bagi dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari, 2013) yang menyebutkan bahwa perilaku seks berisiko terkait AIDS yaitu perilaku seksual yang berganti-ganti pasangan atau bukan dengan pasangan tetap tanpa disertai penggunaan kondom secara konsisten.

Sebagian besar WPS dan ABK sedang berada pada tahap tidak sadar dari proses perubahan perilaku. mereka belum terlalu peduli akan suatu masalah secara umum, yang mereka sadari hanyalah untuk kesehatan diri mereka sendiri supaya tidak terjangkit penyakit, tetapi belum secara sadar melihat efek domino dari penularan IMS yang juga akan mempengaruhi generasi bangsa dan agama.

2) Persepsi Mengenai Pemeriksaan Kesehatan

WPS dan ABK cukup merasa waspada dan merasa harus siaga sebelum mereka terjangkit IMS. Adanya WPS dan ABK yang masih percaya dengan meminum antibiotik dan mencuci alat kelamin dengan sabun sebelum atau sesudah berhubungan seks dapat mencegah IMS. Mereka merasakan dengan meminum antibiotik akan menjadi lebih sehat, dan aman dari IMS karena anggapan mereka bahwa kuman akan mati jika meminum antibiotik.

Seluruh IMS sesungguhnya tidak dapat dicegah dengan cara membersihkan atau mencuci alat kelamin bagian dalam dan luar setelah melakukan hubungan seksual saja. Bahkan mencuci dengan air cuka, soda, air jahe, alkohol dan lain-lain malah akan berotensi untuk merusak kulit dan

menimbulkan luka atau iritasi sehingga penyebab IMS lebih mudah masuk (Depkes RI, 2011).

WPS dan ABK juga mempunyai persepsi bahwa dengan mencuci alat kelamin dengan memakai sabun akan dapat membunuh kuman penyakit, sehingga mereka merasa bersih dan aman dari segala jenis IMS. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tanjung dkk, 2004) yang menyatakan bahwa pendapat atau anggapan yang tidak benar tetapi banyak beredar dan dipercaya oleh masyarakat masih menjadi salah satu penghambat dalam perubahan perilaku seksual yang sehat.

Konsumsi antibiotik merupakan salah satu perilaku yang dilakukan WPS. Penanganan penyakit dengan penggunaan antibiotik perlu diperhatikan dengan serius karena tidak semua penyakit memerlukan antibiotik. Namun ada aturan-aturan yang melingkupi konsumsi antibiotik. Pemberian antibiotik dapat dibenarkan jika penyakit yang diderita disebabkan oleh infeksi bakteri. Pemberian antibiotik yang tidak tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya resistensi antibiotik yang akan mempersulit pengobatan infeksi serta meningkatkan risiko kesakitan dan kematian (Firmansyah, 2010). Alasan WPS dalam berperilaku tersebut berguna untuk pencegahan agar terhindar dari IMS.

b. Persepsi Keseriusan

Tidak bisa berbuat apa-apa, hilangnya masa depan, dan tidak bisa melanjutkan hidup merupakan konsekuensi WPS dan ABK apabila terjangkit IMS. Persepsi tersebut kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan mereka masih dalam tingkatan tahu (*know*) khususnya bagi WPS mengenai IMS dan juga karena

keyakinan mereka akan keseriusan IMS hanya berupa perkiraan jika mereka terjangkau. Sehingga keyakinan akan keseriusan IMS kemungkinan belum dapat memotivasi mereka untuk memiliki perilaku penggunaan kondom serta memperoleh pelayanan kesehatan berupa *skrining* IMS secara konsisten.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Yusnita, 2012) yang menyatakan bahwa secara umum keyakinan akan keseriusan jika terkena HIV-AIDS yang dirasakan WPSL adalah kehilangan pekerjaan, rasa malu terhadap teman dan keluarga, dan kematian. Dalam teori *Health Believe Model* (HBM), keyakinan akan keseriusan terkena IMS termaksud dalam *Perception of Threat* atau keyakinan akan ancaman dari suatu keadaan. Keyakinan terhadap keseriusan IMS merujuk pada evaluasi seseorang jika terkena IMS yang mencakup konsekuensi medis dan klinis serta konsekuensi sosial.

Persepsi informan mengenai dampak klinis sebagai salah satu ancaman terbesar dari IMS terlihat sangat minim. Padahal dampak klinis dari ancaman IMS terhitung sangat berbahaya melihat insiden IMS yang semakin meningkat di masyarakat mengenai pasangan seksual aktif, maka tinggal persoalan waktu bahwa suatu saat akan berdampak pada kesehatan manusia, salah satunya pada ibu hamil. (Agustini, 2013) menyebutkan bahwa pada kehamilan, dapat terjadi penularan infeksi dari ibu ke janin dengan cara kontak langsung saat persalinan, infeksi yang menjalar secara ascenden, dan agen penyebab yang masuk ke sirkulasi janin menembus barier plasenta.

Berdasarkan persepsi mengenai tempat pengobatan, sebagian kecil informan tidak mengungkapkan tempat pengobatan yang biasa dikunjungi. Hal tersebut dikarenakan informan merasa belum pernah merasa sakit apapun yang berhubungan dengan alat reproduksi sehingga informan tidak menjawab kemana mereka biasanya pergi berobat. Sedangkan sebagian kecil yang lain informan mengaku pergi berobat ke dokter dan klinik Alfiah.

Keseriusan yang dirasa perempuan pekerja seks terhadap ancaman dari IMS, tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan penyakit akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut terhadap individu atau masyarakat (Hariyati dkk, 2012:11).

c. Persepsi Manfaat

Persepsi manfaat dalam penelitian ini merupakan seluruh kepercayaan WPS dan ABK terhadap efektivitas dari penggunaan alat kontrasepsi dalam mengurangi ancaman IMS, atau keuntungan yang dapat dirasakan dalam perilaku penggunaan kondom dan pencegahan IMS.

1) Persepsi Informan Mengenai Perilaku Pencegahan IMS

Sebagian besar WPS dan ABK berpendapat bahwa dengan berperilaku mencegah infeksi menular seksual, WPS dan ABK akan merasakan manfaat atau keuntungan berupa tidak mudahnya terjangkit IMS, memperpanjang usia dan tidak mudah untuk hamil.

Pencegahan penyakit merupakan upaya untuk mengarahkan sejumlah kegiatan untuk melindungi diri dari segala ancaman kesehatan potensial. Dengan kata lain, pencegahan penyakit ialah upaya mengekang perkembangan penyakit,

memperlambat kemajuan penyakit, dan melindungi tubuh dari berlanjutnya pengaruh yang lebih membahayakan (Asmadi, 2008: 39).

Berdasarkan tujuan pencegahan penyakit, yaitu dengan menghalangi perkembangan penyakit dan kesakitan sebelum berlanjut. Sehingga diharapkan upaya pencegahan penyakit ini mampu menyelesaikan masalah kesehatan dan menghasilkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal mengenai upaya mencegah penyakit dianggap sangat penting bagi informan mengingat risiko dari profesi informan itu sendiri.

2) Persepsi Informan Mengenai Alat Kontrasepsi

Seluruh WPS dan ABK mengatakan bahwa alat kontrasepsi sangat berguna bagi mereka. Dengan menggunakan kondom mereka merasa aman sehingga tidak mudah tertular IMS dan juga tidak mudah hamil. Namun, masih terdapat WPS yang tidak mewajibkan penggunaan kondom kepada pelanggannya. Hal ini disebabkan karena pelanggan yang tidak mau memakai kondom dengan berbagai alasan mereka yang lebih dominan.

Berdasarkan penuturan WPS tentang penggunaan kondom untuk mencegah terkena IMS, hampir seluruhnya mengatakan setuju. Sikap tersebut menunjukkan mereka sependapat untuk mencegah terjadinya IMS dengan menggunakan kondom. Hal tersebut sesuai dengan kegunaan kondom sebagai pencegah IMS. Kondom berbentuk seperti balon yang terbuat dari bahan karet. Fungsi kondom adalah untuk menghambat masuknya cairan air mani dan bibit penyakit ke liang senggama dan juga mencegah laki-laki terkena bibit penyakit dari cairan tubuh dan yang ada di liang senggama perempuan. Kondom tidak

berpori sehingga laki-laki dan perempuan akan terlindungi dan tidak mudah terkena bibit penyakit dari pasangannya (Sarwono, 2004: 183).

Pandangan WPS yang sudah setuju terhadap kegunaan kondom, ternyata tidak cukup menjamin upaya subyek memakai kondom. Hal ini sesuai dengan analisa Tim WHO bahwa pemikiran dan perasaan seseorang juga menyebabkan seseorang berperilaku tertentu. Hal tersebut terlihat dengan masih adanya ketidak konsistenan dalam penggunaan kondom baik dari pihak WPS maupun kliennya.

Padahal penggunaan kondom bagi kalangan WPS dan kliennya diketahui dapat meminimalisir risiko terjadinya infeksi menular seksual. Penelitian (Budiono, 2011) menyatakan konsistensi penggunaan kondom oleh WPS atau kliennya akan meminimalisir risiko IMS. Jika WPS memiliki persepsi yang mendukung mengenai kemampuan melakukan seks yang aman yaitu memakai kondom secara konsisten (selalu memakai kondom) pada saat berhubungan seksual maka WPS atau pelanggannya akan terlindung dari Infeksi Menular Seksual.

d. Persepsi Hambatan

Persepsi hambatan dalam penelitian ini adalah aspek negatif potensial menjadi penghalang bagi WPS dan ABK untuk berperilaku pencegahan IMS. Selain itu terdapat pula hambatan mengenai penggunaan kondom (khawatir tidak cocok, tidak senang, ataupun gugup) dan penghalang lain yang dirasakan.

1) Persepsi Hambatan Saat Melakukan Pencegahan IMS

Hambatan yang dirasakan oleh WPS adalah banyaknya tamu/klien yang enggan menggunakan kondom dengan alasan mengurangi kepuasan, kenikmatan,

serta mengganggu saat melakukan hubungan seksual. Menurut hasil penelitian (Ghimire dkk, 2011) hampir semua WPS mengungkapkan bahwa klien menolak untuk menggunakan kondom untuk alasan mengurangi kenikmatan. Sedangkan ketersediaan kondom bukan merupakan suatu masalah bagi informan karena telah disediakan oleh pihak mucikari dan hanya sesekali membelinya.

Dari hasil wawancara kepada ABK, diketahui bahwa mereka sebagai kelompok pengguna jasa WPS memang kerap menawarkan untuk tidak memakai kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Padahal salah satu yang dapat memberikan pengaruh secara langsung terhadap perilaku penggunaan kondom pada WPS adalah klien mereka. Hal ini disebabkan karena kepatuhan penggunaan kondom tidak sepenuhnya tergantung pada kesadaran dari WPS saja, tetapi juga kepada para klien WPS itu sendiri. Penggunaan kondom selalu melibatkan dua pihak, yaitu WPS dan pelangganya. Oleh sebab itu peran klien sangatlah besar dalam hal penggunaan kondom bagi WPS sekaligus sebagai pihak yang memberikan hambatan yang paling besar terkait penggunaan kondom.

Penelitian yang dilakukan Carmel dalam (Yusita 2012: 52) disebutkan bahwa ketika hambatan yang dirasakan meningkat, maka secara otomatis penggunaan kondompun akan berkurang. Hambatan seperti pengurangan sensasi dan kesenangan serta kekhawatiran reaksi negatif dari pasangan seksualnya sering dihubungkan dengan penggunaan kondom. Dari 46 penelitian yang dilakukan mengenai perilaku penggunaan kondom yang menggunakan *health believe model*, hambatan yang dirasakan terhadap penggunaan kondom merupakan prediktor terkuat terhadap perilaku penggunaan kondom.

Kesadaran para klien WPS mengenai penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko merupakan salah satu strategi pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan IMS pada kelompok berisiko termasuk kepada WPS dan pelanggannya (KPAN, 2010). Semakin tinggi kesiapan individu untuk menggunakan kondom sementara hambatan yang dirasakan sangat kecil, maka besar kemungkinan untuk menggunakan kondom. Sebaliknya, semakin kecil kesiapan individu untuk memakai kondom sementara hambatan yang dirasakan semakin kuat, maka hal tersebut akan menyebabkan individu tersebut tidak menggunakan kondom (Yusnita, 2012: 51).

2) Persepsi Hambatan dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi

Seluruh WPS menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan hambatan yang berarti dalam penggunaan alat kontrasepsi kondom ketika melakukan hubungan seksual. Dalam menggunakan kondom, seluruh WPS telah mempunyai niat menggunakan kondom mereka kerap berusaha untuk menggunakan kondom selama melakukan *intercourse*. Mereka menyadari bahwa dengan menggunakan kondom maka akan mencegah penularan IMS. Akan tetapi sebagian besar WPS mengaku bahwa klien pada umumnya menolak menggunakan kondom karena merasa risih, tidak enak, tidak terbiasa memakai kondom, terasa panas dan tidak nyaman. Dalam mempersiapkan diri mencegah IMS, hampir seluruh WPS sudah menyediakan kondom.

ABK selaku partner seksual WPS memiliki persepsi yang berbeda mengenai alat kontrasepsi kondom. Mereka merasa rugi menggunakan alat

kontrasepsi saat melakukan hubungan seksual karena hasrat dan kepuasan tidak 100% didapatkan.

Adanya unsur ketidaknyamanan dan penolakan yang dilakukan oleh klien informan dalam pemakaian kondom menjadi faktor terhambatnya WPS untuk bernegosiasi. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zhang dkk, 2011) yang menyebutkan bahwa klien/tamu WPS selalu menolak jika memakai kondom ketika berhubungan seks oleh karena dengan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual akan mengurangi kenikmatan.

e. Persepsi Kemampuan diri

Kemampuan diri merupakan estimasi kemampuan WPS yang akan mendorong ke suatu hasil perilaku dalam upaya pencegahan IMS. Pandangan mereka yang sudah setuju terhadap kegunaan kondom, ternyata tidak cukup menjamin upaya mereka memakai kondom. Hal ini sesuai dengan analisa Tim WHO bahwa pemikiran dan perasaan seseorang juga menyebabkan seseorang berperilaku tertentu. WPS mengakui ada beberapa tamu yang tidak menyukai memakai kondom dengan alasan tidak dapat ejakulasi dan tidak nyaman dipakai.

1) Kemampuan diri mengenai hak WPS untuk bernegosiasi

Masih terdapat WPS yang menyatakan bahwa dirinya lemah dalam hak untuk bernegosiasi tentang penggunaan kondom. Hal tersebut dikarenakan karena terkadang ada tamu/klien yang betul-betul tidak mau memakai kondom sehingga tamu ataupun klien tersebut mengutarakan pernyataan bahwa ia akan membayar dan memberi uang tambahan, jadi apapun risikonya akan tetap dijalani asal tidak memakai kondom.

Dengan tekanan-tekanan seperti itulah informan akhirnya memiliki posisi tawar (*bargaining position*) yang lebih rendah daripada posisi permintaan tamu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oppong dkk, 2007), yang menyatakan bahwa yang menyebabkan WPS menuruti keinginan mitra intimnya untuk tidak menggunakan kondom karena WPS ini tidak stabil secara finansial atau karena alasan keuangan.

2) Tindakan yang dilakukan ketika klien menolak menggunakan kondom

Sebagian besar WPS akan menolak jika kliennya enggan untuk menggunakan kondom ketika akan melakukan hubungan seksual. Mereka tidak ragu untuk mengembalikan uang kliennya bahkan membatalkan transaksi seksual mereka apabila menolak untuk memakai kondom.

Mucikari juga menyatakan agar WPS mundur dan menolak tawaran ketika diminta untuk menolak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Hal tersebut sudah disampaikan kepada seluruh WPS sebagai peringatan dan pilihan penting agar WPS tidak mudah terjangkit IMS, sehingga WPS dapat terus hidup dan bekerja secara produktif.

Namun tidak semua WPS yang dapat menolak kliennya secara langsung, adanya faktor imingan “uang tambahan” dari pihak klien yang membuat WPS lemah dalam melakukan penawaran secara konsisten tentang penggunaan kondom.

Terdapat pula WPS yang menggunakan strategi lain apabila terdapat klien yang menolak untuk menggunakan kondom meskipun dipaksa. Strategi tersebut adalah mematikan lampu ketika hendak melakukan hubungan seksual dan memakai kondom secara diam-diam menggunakan mulut informan tersebut. Hal

tersebut informan lakukan ketika hendak melakukan hubungan seksual dengan klien informan secara oral seks.

Informasi dari seorang ABK yang menyatakan bahwa dirinya pernah memaksa klien WPSnya untuk tidak memakai kondom. ABK tersebut mengungkapkan bahwa yang menjadi motivasi dirinya tidak menggunakan kondom oleh karena konsumsi NAPZA dalam hal ini alkohol.

Menurut Unicef (2009), alkohol adalah cairan yang mengandung zat *ethylalkohol*. Alkohol digolongkan sebagai NAPZA karena mempunyai sifat menenangkan sistem saraf pusat, mempengaruhi fungsi tubuh maupun perilaku seseorang, mengubah suasana hati dan perasaan. Alkohol bersifat menenangkan, walaupun juga dapat merangsang. Efek alkohol tidak sama pada semua orang tergantung pada keadaan fisik, mental, dan lingkungan. Sehingga dengan kata lain alkohol dapat menyebabkan informan tersebut mengalami gangguan dalam pengambilan keputusan.

3. Isyarat untuk Bertindak

Isyarat untuk bertindak dalam penelitian ini merupakan ketersediaan sarana dari media massa, nasehat dokter, dan lain-lain, dalam memberikan pengaruh secara tidak langsung yang berkaitan dengan perilaku dalam upaya pencegahan IMS.

a. Informasi Media Massa

Berdasarkan hasil wawancara mengenai informasi media masa, diketahui bahwa terdapat WPS dan ABK yang mencari informasi mengenai IMS secara mandiri. Ada yang mencari informasi melalui media internet, ada pula informan

yang langsung bertanya kepada pihak klinik mengenai IMS. Selain itu terdapat pula WPS dan ABK yang mendapatkan informasi dari kerabat yang dikenalnya dan juga dari pihak mucikari selaku bos WPS.

(Notoadmodjo, 2007) menyebutkan bahwa untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari si sakit dan sebagainya.

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Nursalam & Pariani, 2001: 32).

Setiap individu memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh informasi serta pengetahuan, tetapi kemampuan menerima informasi tidak sama antara satu individu dengan individu yang lainnya, ada yang bisa dimengerti dan ada yang tidak mengerti. Pada umumnya individu menerima informasi secara keseluruhan, namun masing-masing individu memiliki kemampuan dalam mendefinisikannya. Semakin banyak informasi yang dimiliki maka semakin banyak pula yang diketahui sehingga mereka mempunyai tingkat pengetahuan yang baik (Notoadmodjo, 2010).

b. Saran dari pihak medis atau kerabat

Salah satu faktor pendorong bagi WPS dan ABK untuk melakukan tindakan pencegahan yakni mendapatkan informasi seputar IMS. Sumber informasi yang disebutkan oleh semua informan adalah teman informan. Sedangkan WPS juga mendapat informasi dari mucikari/bos dan juga dari suami salah satu WPS.

Informasi dari kerabat terdekat seperti teman seprofesi sebenarnya membawa pengaruh yang lebih besar karena belajar dari pengalaman lebih efektif dari pada membaca. Mereka menanggapi secara positif akan kehadiran dari informasi tersebut. Manfaat yang mereka terima dari informasi yang mereka dapatkan cukup memuaskan mereka, dari yang tidak tahu tentang sesuatu hal menjadi tahu akan sesuatu hal walaupun terkadang pengetahuan yang mereka miliki masih kurang tepat dan bercampur dengan mitos yang sebelumnya sudah dipegang.

Atas nasihat maupun saran dari kerabat informan tersebut mendorong WPS dan ABK untuk melakukan tindakan pencegahan IMS. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wirdhyanthi dkk, 2014) yang menyatakan bahwa dukungan dari teman membawa pengaruh yang besar karena terdapat perasaan senasib yang menjadikan mereka dekat satu sama lain, dan kebersamaan mereka telah terjalin dalam rentang waktu yang lama. Perhatian dan saran yang diberikan membuat mereka merasa lega, senang, dan nyaman sehingga berniat untuk melakukan perilaku tersebut. Hurlock mengatakan bahwa dukungan sosial dari teman sebaya berupa perasaan senasib menjadikan adanya hubungan saling mengerti dan

memahami masalah masing-masing, saling memberi nasehat, simpati, yang tidak didapat dari orang tuanya sekalipun.

Dukungan dari mucikari sebagai bos WPS merupakan suatu hal yang positif mengingat mucikari sebagai atasan atau pimpinan sehingga ketika mendapatkan perhatian khusus dari atasan WPS, maka akan terasa senang dan bersemangat untuk melakukan perilaku kesehatan karena merasa terlindungi oleh perhatian yang diberikan.

c. Riwayat Penyakit dari keluarga atau teman

Berdasarkan hasil penelitian mengenai riwayat penyakit kerabat WPS dan ABK, diketahui bahwa sebagian besar WPS dan ABK memiliki teman yang positif menderita IMS. Atas kejadian yang menimpa teman mereka tersebut, mereka sangat menyayangkan dan merasa prihatin. Ada pula seorang WPS yang takut untuk berinteraksi dengan teman yang positif menderita IMS.

Pengalaman atas kasus IMS yang pernah terjadi pada rekan WPS dan ABK merupakan salah satu petunjuk untuk berperilaku atau dengan kata lain mempertimbangkan pengalaman yang pernah terjadi sebelumnya merupakan prediktor kuat untuk perilaku di masa mendatang. Belajar dari kejadian atau kasus yang pernah terjadi merupakan pengalaman yang berharga untuk dipelajari di kemudian hari. Pengalaman ini bisa didapatkan dari diri sendiri dan juga dari lingkungan sekitar. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa belajar merupakan suatu pengalaman yang terjadi didalam diri pelajar yang diaktifkan oleh individu itu sendiri (Notoatmodjo, 2007: 53).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

J. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai perilaku Wanita Pekerja Seksual terkait pencegahan infeksi menular seksual di Pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar tahun 2017 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar WPS dan ABK memiliki pengetahuan yang masih dalam tahapan awal yaitu tahu (*know*) mengenai IMS dan adanya pemahaman WPS yang keliru tentang pencegahan IMS yaitu dengan meminum atau suntik antibiotik, dan menggunakan pasta gigi untuk membasuh organ intim dapat mencegah terjangkitnya IMS.
2. Seluruh WPS dan ABK merasa rentan untuk terjangkit IMS. Khususnya WPS yang menyatakan bahwa pekerjaan mereka sangat berisiko terjangkit dan menularkan IMS. Sedangkan berdasarkan persepsi pemeriksaan kesehatan seluruh informan pernah melakukan pemeriksaan kesehatan.
3. Persepsi keseriusan jika terjangkit IMS yang dirasakan WPS dan ABK yaitu sakit, hilangnya pekerjaan, rasa malu terhadap teman dan keluarga serta kematian sebagai dampak terburuk.
4. Persepsi WPS dan ABK mengenai manfaat alat kontrasepsi yang dalam hal ini ialah kondom yaitu seluruh WPS dan ABK yakin bahwa dengan penggunaan kondom, dapat memberikan rasa aman serta tidak mudah untuk tertular IMS, selain itu kondom juga dapat mencegah kehamilan pada wanita. Berdasarkan persepsi WPS dan ABK mengenai manfaat

perilaku pencegahan IMS yaitu selalu sehat, tidak mudah terjangkit IMS dan tidak mudah hamil.

5. Persepsi hambatan ketika WPS melakukan pencegahan IMS adalah banyaknya tamu/klien WPS yang enggan untuk menggunakan kondom dengan alasan mengurangi kepuasan dan juga kenikmatan, serta mengganggu saat melakukan hubungan seksual. Persepsi seluruh WPS mengenai hambatan dalam penggunaan alat kondom yaitu mereka tidak mendapatkan hambatan dalam penggunaan kondom. Namun bagi ABK merasa rugi jika menggunakan alat kontrasepsi saat melakukan hubungan seksual karena hasrat dan kepuasan tidak 100% didapatkan.
6. Sebagian besar WPS memiliki kemampuan diri mengenai hak mereka untuk bernegosiasi dengan klien tentang penggunaan kondom. Namun masih terdapat WPS yang memiliki posisi tawar menawar yang lemah. Tindakan yang dilakukan WPS ketika klien menolak menggunakan kondom ialah mundur atau membatalkan transaksinya. Namun ada pula WPS yang tetap melanjutkan transaksi seksualnya apabila ia diberi bayaran yang lebih.
7. Informasi kesehatan yang WPS dan ABK dapatkan mengenai IMS diperoleh dari kegiatan penyuluhan kesehatan dan juga pencarian informasi melalui media massa. Selain itu, seluruh informan memiliki teman yang kini terjangkit IMS.

K. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dan dengan segala keterbatasan serta kekurangan, maka peneliti mengajukan saran sebagai berikut:

1. Dilakukan *peer-education* (pendidikan sesama rekan WPS dan ABK) agar pengetahuan mengenai risiko, bahaya dan pencegahan IMS yang efektif dapat dipahami secara merata.
2. Bagi perempuan yang menjadi WPS dan ABK selaku pengguna jasa WPS agar lebih berpegang pada ajaran-ajaran agamanya dan lebih mendekatkan diri kepada Tuhan. Khususnya bagi kaum WPS agar dapat berupaya untuk keluar dari pekerjaannya tersebut. Hal ini harus dimulai dari diri sendiri untuk berkeinginan dan memiliki tekad yang kuat agar dapat terlepas dari profesi dan kesenangan yang diharamkan.
3. Pihak Syahbandar Pelabuhan menyediakan media informasi kesehatan yang lengkap mengenai bahaya dan dampak perilaku seksual pra nikah untuk pekerja kapal.
4. Bagi Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah:
 - a. Berkoodrdinasi dengan pihak Petugas Kesehatan dalam melakukan program pencegahan dan penanggulangan IMS di lokalisasi.
 - b. Melakukan survei perilaku dengan sasaran pemilik tempat hiburan ataupun mucikari yang bertujuan untuk mengetahui lebih jauh peran dan persepsi dukungan mereka terkait promosi penggunaan kondom di lokalisasi untuk mencegah meluasnya penularan IMS.

- c. Pemberdayaan mucikari untuk menerapkan aturan yang tegas (kerja sama dengan departemen kesehatan, dinas kesehatan setempat dan pemerintah daerah) kepada para klien WPS untuk selalu dan konsisten menggunakan kondom pada saat setiap kali berhubungan seksual.
- d. Melakukan advokasi kepada bupati kota Makassar untuk mengeluarkan regulasi yang berkaitan dengan program pencegahan dan penanggulangan IMS.

5. Bagi Peneliti Lain:

- a. Perlu dilakukan penelitian yang lebih mendalam kepada mucikari/germo WPS untuk melihat dukungan mereka kepada WPS dalam berperilaku menggunakan kondom. Penelitian tersebut dapat berupa kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif untuk mendapat informasi yang lebih mendalam sehingga dapat dilihat dukungan yang germo/mucikari berikan kepada WPS agar berperilaku konsisten menggunakan kondom.
 - b. Penelitian lebih lanjut dengan topik yang sama namun mencari faktor-faktor lain yang tidak termasuk dalam penelitian ini agar hasilnya dapat dibandingkan sehingga diperoleh pemahaman yang lebih komprehensif mengenai perilaku WPS terkait pencegahan infeksi menular seksual di pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.
6. Bagi Peneliti sendiri sebagai pembelajaran hidup untuk senantiasa taat dalam menjalankan perintah Allah swt. dan menjauhi segala perbuatan yang dilarang-Nya termaksud perbuatan keji dan munkar yang melanggar asusila, serta dapat menjerumuskan kedalam kebinasaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2008). Tafsir Ibnu Katsir. Jilid 5. Bogor: Pustaka Imam Syafi'i
- Agustini, N N. (2013). Infeksi Menular Seksual dan Kehamilan. Seminar Nasional FMIPA UNDIKSHA III Tahun 2013. Singaraja: Universitas Pendidikan Ganesha
- Amaliah, R., Riskiyani, S., & Rahman, M.A. (2012). Kemitraan Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Penjaja Seks (WPS) Di Kota Parepare. *Partnership in the Implementation of the Programme of Prevention of Sexually Transmitted Infection (STI) in Women Sex Hawkers (WSH) in the Town. Makassar: Jurnal FKM Universitas Hasanuddin Makassar*, 1–13
- Andiani. (2010). Perencanaan Pembangunan Pelabuhan
- Aridawarni, Y. (2014). Analisis Determinan Wanita Pekerja Seksual Dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual. *Jurnal Obstetika Scientia*, 2: 123–145
- Aryani, D. & Nigrum, D. N. A. (2015). Perilaku Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seksual Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10: 160–168
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran
- Baral, S., dkk. (2012). Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Baltimore, MD, USA: *Journal Jhons Hopkins School of Public Health*, 12: 538–549
- Budiarti, A. (2015). Hubungan Antara Faktor Predisposisi Dengan Perilaku Memakai Kondom Untuk Mencegah IMS Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. *Artikel Publikasi Ilmiah*, 1–15
- Budiono, I. (2012). Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Kemas*, 7: 89–94
- Carla, O. (2015). *Skripsi Perilaku Seksual Pra Nikah Remaja Buruh Kapal Di Pelabuhan Paotere Makassar*. Makassar: FKM Universitas Hasanuddin Makassar
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *HIV/AIDS dan IMS: Penularan dan Pencegahan*. Buku Saku. Depkes RI: Perpustakaan Departemen Kesehatan
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2016). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2015*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar

- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2016). *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2016*. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar
- Fatimah, S. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan Perilaku Pencegahan Penularan IMS Wilayah Kerja Puskesmas Kom Yos Sudarso Pontianak. *Naskah Publikasi*, 1–20
- Firmansyah. (2010). *Skripsi Dampak Antibiotik terhadap Tubuh Lansia*. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Glanz. (2008). *Health behaviour and health education Theory, Research, and Practice*. USA: Jossey Bass
- Ghimire, L., dkk. (2011). Reasons for Non-use of Condoms and Selfefficacy Among Female Sex Workers: A Qualitative Study In Nepal. *Research Article: BMC Women's Health*, 1–8
- Hariyati., Ngatimin, R., & Natsir, S. (2012). Upaya-Upaya Pencegahan dan Pola Pencarian Pelayanan Infeksi Menular Seksual (IMS) Perempuan Pekerja Seks di Tempat Prostitusi Bandang Raya Kota Samarinda. *Jurnal Promosi Kesehatan, Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin*, 1–18
- Heatbun. (2001). Studi Pengembangan Kawasan Pelabuhan (Studi Kasus Pelabuhan Sorong, Papua Barat). Papua Barat. Artikel Ilmiah, 69: 8–29
- Hunlock. (2011). *Tesis Dukungan Sosial Teman Sebaya Mengenai Kesehatan Kabupaten Lamongan*. Depok: Universitas Indonesia
- Hurlock, EB. (1994). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Irwansyah, Laode. (2014). *Skripsi Hambatan Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan HIV Pada Wanita Pekerja Seks Di Kota Kendari*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Makassar: Universitas Hasanuddin
- Jajuli. (2010). *Skripsi Motivasi dan Dampak Psikologis Pekerja Seks Komersial*. Fakultas Dakwah. Yogyakarta: Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2013). *Al-Qur'an dan Terjemahnya*. Solo: PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri
- Kendall, M. & Karina, R. (2010). Sex work and HIV Indonesia. HIV and AIDS Data Hub for Asia-Pacific. *Journal Epidemiology Community Health*, 3: 18–21
- KPAN. (2010). *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia 2010-2014*. Jakarta: KPAN
- Lokollo, F. Y. (2009). *Tesis Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Kota Semarang*. FKM Universitas Diponegoro.

- Manuaba, I. (2009). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Edisi 2*. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Manurung, C., Korompis, M. & Manueke, I. (2015). Karakteristik Pekerja Seksual Komersial dan Kejadian Penyakit Menular Seksual. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3: 15–19
- McGowin, C. L., & Smits, A. C. (2011). Mycoplasma Genitalium: An Emerging Cause of Sexually Transmitted Disease in Women. *Journals Plos Pathogens*, 7: 1–10
- Needle, R., dkk. (2012). PEPFAR's Evolving HIV Prevention Approaches for Key Populations—People Who Inject Drugs, Men Who Have Sex With Men, and Sex Workers: Progress, Challenges, and Opportunities. *Supplement Article Pefpar's Evolving HIV Prevention Approaches*, 60: 145–151
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*. Rineka Cipta. Jakarta.
- _____. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- _____. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ninik. Nugraha, P. & Riyanti, E. (2012). Perilaku Wanita Pekerja Seks dalam Pencegahan Infeksi Menular Seksual (Studi Kualitatif Pada Anak Asuh di Lokalisasi Gembol, Sukosari, Bawen, Kabupaten Semarang). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 11: 71–74
- Nursalam, Siti, P. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan Cetakan Pertama*. Jakarta: CV Infomedika
- Nursalam, Siti, P. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika
- Opong, A. A., dkk. (2007). Social and Behavioral Determinants of Consistent Condom Use Among Female Commercial Seks Worker In Ghana. *AIDS Education and Prevention. The Guilford Press*, 19: 160–172
- Putra, I. G. N. B. S. D., Hastuti, W. & Kustriyanti, D. (2015). Pengetahuan Dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang. *Jurnal STIKes Karya Husada*, 72–77
- Quthb, Sayyid. (2004). *Tafsir fi Zhilalill Quran*. Jakarta: Gema Insani Press jilid 7
- Raco, J.R. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*. Cikarang: Grasindo

- Regar, P. M., & Kairupan, J. K. (2016). Pengetahuan Pekerja Seks Komersial Dalam Mencegah Penyakit Kelamin di Kota Manado. *Jurnal Holistik*, 1–20
- Rohmah, S. (2011). Reinterpretasi Ayat-Ayat al-Qur'an Tentang Domestic Violence. *Jurnal Muazah Universitas Muhammadiyah Jakarta*, 4: 18–41
- Rosenstock. (1990). *The Health Belief Model And Personal Health Behavior*. New Jersey: Charles B. Slack inc
- Saleh, K.H.Q. (2007). *Asbabun Nuzul: Latar Belakang Turunnya ayat-ayat Al-Qur'an. Edisi kedua*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro
- Sari, C. K. & Fihir, I. M. (2013). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seks Berisiko HIV/AIDS pada Kelompok Pekerja Anak Buah Kapal Kawasan Pelabuhan Cilegon Banten. *Jurnal FKM Universitas Indonesia*, 1–20
- Sarwono, S. (2004) *Alat Kelamin dan Semua Yang Perlu Kita Ketahui Tentang Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Buku Saku Penjangkauan Masyarakat Program Aksi Stop AIDS-Family Health International
- Shihab, Quraish. (2009). *Tafsir Al-Misbah*. Volume 4. Jakarta: Lentera Hati
- _____. (2009). *Tafsir Al-Misbah*. Volume 5. Jakarta: Lentera Hati
- _____. (2009). *Tafsir Al-Misbah*. Volume 7. Jakarta: Lentera Hati
- _____. (2009). *Tafsir Al-Misbah*. Volume 8. Jakarta: Lentera Hati
- _____. (2009). *Tafsir Al-Misbah*. Volume 14. Jakarta: Lentera Hati
- Sirait, L. M. & Sarumpaet, S. (2013). Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) Dengan Penggunaan Kondom Pada Anak Buah Kapal (ABK) Di Pelabuhan Belawan. *Jurnal Precure Epi Treat Unit-Universitas Sumatera Utara*, 1: 43–49
- Siswanto, B. B. (2013). *Skripsi Prostitusi di Sosrowijayan Yogyakarta (Studi Interaksi Pekerja Seks Komersial Pasar Kembang Dengan Masyarakat Sosrowijayan)*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Sosial dan Humaniora, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
- Sofia, L. (2010). *Skripsi Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gonorrhea Dengan Kepatuhan Pemakaian Kondom (Studi Pada Wanita Pekerja Seksual) di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang*. Semarang: FKM Universitas Diponegoro
- Steen, R. (2014). *Sex Work and Sexually Transmitted Infections, their Epidemiological Liaisons and Disease Control Challenges*. Department of Public Health, Erasmus MC. Erasmus University Rotterdam, ISBN 978-94-6259-245-2. 3–7

- Subhan. (2006). *Skripsi Faktor yang berhubungan dengan konsistensi perilaku penggunaan kondom pada wanita pekerja seks tidak langsung (WPSTL) di Kecamatan Taman Sari Jakarta Barat*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia
- Suyuthi, J. (2008). *Asbabun Nuzul; Sebab Turunnya Ayat Al-Qur'an*. Depok: Gema Insani
- Tanjung, A., dkk. (2004). *Modul untuk Fasilitator Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Orang Tua Remaja dan Guru SLTP/SMU*. Jakarta: PKBI
- UNICEF. (2009). HIV-AIDS. Artikel. Retrieved from www.unicef.org/indonesia/id/
- Warouw, Alam, A.S. (1984) *Pelacuran dan Pemerasan. Studi Sosiologis Tentang Eksploitasi Manusia Oleh Manusia*. Bandung: Penerbit Alumni
- Wirdhyanthi, R., Ibnu, I. F., Syafar, M. (2014). Perilaku Pramusaji Café Terhadap Kesehatan Reproduksi Di Kabupaten Pangkep. *Jurnal FKM Universitas Hasanuddin Makassar*, 1–14
- Yusnita. (2012). *Skripsi Perilaku Wanita Pekerja Seksual Langsung (WPSL) Mewajibkan Penggunaan Kondom untuk Pencegahan HIV-AIDS di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia
- Zhang, H., dkk. (2011). Predictors of Consistent condom use based on the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model among female sex workers in Jinan, China. *BMC Public Health*, 11: 2–11

The logo of Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar is a light green watermark in the background. It features a stylized green archway (tombak) with a yellow star in the center containing the year '1965'. Below the archway is a green geometric pattern resembling a stylized 'U' or a book.

LAMPIRAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

PERNYATAAN PENELITIAN

Kepada Yth,

INFORMAN

Di- Tempat

Dengan hormat,

Berkaitan dengan penelitian yang saya lakukan dalam rangka menyelesaikan studi pada Program Sarjana Stara 1 Program Studi Kesehatan Jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar mengenai “Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) Terhadap Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual di Pelabuhan Soekarno-Hatta Makassar Tahun 2017” yang dilaksanakan di Kota Makassar, Maka saya mohon kesediaan Saudara untuk sekiranya dapat mengisi atau menjawab pertanyaan pada penelitian ini.

Penelitian ini diharapkan memberikan hasil yang bermanfaat dan oleh karena itu dimohon kesediaannya untuk menjawab pertanyaan pada penelitian ini sesuai dengan kondisi yang sebenarnya, jawaban yang diberikan akan dijamin kerahasiannya dan hanya akan digunakan untuk penelitian ilmiah.

Atas kerjasamanya dan kesungguhan Saudara dalam mengisi atau menjawab pertanyaan pada penelitian ini, saya ucapkan banyak terima kasih.

Peneliti

NUR FITRIANI
70200113001

PEDOMAN WAWANCARA WPS

PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN SOEKARNO-HATTA MAKASSAR

Hari/ Tanggal :

Waktu :

Lama wawancara :

A. KARAKTERISTIK INFORMAN

1. Inisial Informan :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Status : Menikah / Belum menikah
5. Lama menjadi WPS :
6. Alasan menjadi WPS :

B. DAFTAR PEDOMAN

Topik	Pedoman Pertanyaan
- Pengetahuan	Pemahaman PSK mengenai IMS yang meliputi : <ol style="list-style-type: none">1. Pengertian IMS2. Jenis-jenis IMS3. Gejala IMS4. Cara penularan IMS5. Akibat atau dampak IMS bagi kesehatan6. Cara pencegahan IMS7. Ajaran agama yang berhubungan dengan pekerjaannya

- Kerentanan	<p>Pemahaman informan terhadap penyakit IMS akibat perilaku seks yang meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Risiko terjangkit penyakit IMS 2. Persepsi mengenai pemeriksaan kesehatan
- Keseriusan	<p>Pemahaman informan terhadap keparahan penyakit IMS meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsekuensi apabila terjangkit IMS 2. Tempat Pengobatan
- Manfaat	<p>Pemahaman informan mengenai manfaat dalam mencegah penyakit IMS, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi informan tentang alat kontrasepsi 2. Persepsi informan tentang keuntungan dalam berperilaku pencegahan IMS
- Penghalang	<p>Pemahaman WPS tentang aspek negatif potensial sebagai halangan dalam berperilaku.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi WPS mengenai penghalang atau hambatan dalam mencegah penyakit IMS 2. Persepsi mengenai hambatan dalam penggunaan alat kontrasepsi
- Kemampuan diri	<p>Pemahaman informan terhadap kemampuan diri dalam upaya pencegahan penyakit IMS, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan diri mengenai hak WPS untuk bernegosiasi 2. Tindakan yang dilakukan ketika klien menolak menggunakan kondom

<p>- Isyarat untuk bertindak</p>	<p>Pemahaman informan mengenai keputusan untuk melakukan upaya pencegahan IMS, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor pendorong untuk melakukan tindakan pencegahan IMS 2. Informasi dari media yang diperoleh 3. Pengalaman mengenai penyakit IMS
----------------------------------	--



MATRIKS HASIL WAWANCARA PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN SOEKARNO-HATTA MAKASSAR

1. PENGETAHUAN INFORMAN

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Pengertian IMS	SK	<i>Kah pernahka ikut itu toh waktuku di sosial ikutka, kayak ada biji-biji baru anu kecil di anunya sama merah-merahki, gatal ki kalau berhubungan.</i>	Informan menyebutkan pengertian IMS adalah penyakit yang ditularkan lewat hubungan seksual dan penyakit yang berhubungan dengan alat kelamin akibat hubungan intim yang dilakukan secara bergonta-ganti tanpa penggunaan alat kontrasepsi.
		M	<i>Itu kalau penyakit HIV, kan dia itu kaya ada jerawat kecil-kecil yang semakin membesar, gatal, lobang, baru dia lobang, lobang, lobang, dan semaki membesar nanti kak.</i>	
		RS	<i>Hubungan intim, tanpa pakai kondom, bergonta-ganti pasangan. Ada bintil-bintik kecil, terus gatal.”</i>	
2.	Jenis-jenis IMS	SK	<i>HIV, AIDS sama apalagi itue. Itu ki kayaknya deh</i>	Informan hanya dapat menyebutkan dua jenis penyakit IMS yang informan ketahui yaitu penyakit HIV-AIDS dan kanker serviks.
		M	<i>HIV, AIDS, itu ki saja ka.</i>	
		RS	<i>Kanker servik, HIV, sama AIDS.</i>	

3.	Gejala IMS	SK	<i>Ada biji-biji kecil, gatal sama merah-merahki.</i>	Informan dapat menyebutkan beberapa gejala yang ditimbulkan ketika seseorang terjangkit IMS berupa adanya keluhan gatal-gatal pada alat kelamin, terdapat benjolan kecil, kutil, berbintil-bintil, dan ruam kemerahan. Lemas dan kurus juga merupakan gejala IMS yang informan lain ketahui.
		M	<i>Nda tau. Eh, tapi biasa kak ada gatal-gatal trus biji-biji kecil kayak apa di, kutil begitulah. Anu juga, lemas, kurus, kering</i>	
		RS	<i>Ada gatal sama bintil di anunya. Terus lama-lama badannya lemes, pertama dia serang paru-paru sama kepala, organ tubuhlah. Teman saya yang HIV begitu</i>	
4.	Cara penularan IMS	SK	<i>Kalau tidak pake kondomki pasti menularki kalau ada penyakitnya orang toh kalau main</i>	Seluruh informan menyatakan bahwa penyakit IMS dapat menular jika tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Adapula seorang informan yang menyatakan bahwa penyakit IMS menular melalui peralatan makan dan minum.
		M	<i>Caranya karena nda pake kondom kalau berhubungan kak. Biasa juga kalau ada gelas yang dia pake minum, kan kita itu nda maumi pake gelasnya kalau dia pake minum. Karena mulai dari situkan air liurnya dia itu kan tersangkut. Sementara dia makan, baru kita makan saya nda mau sih.</i>	
		RS	<i>Kan kaya yang saya sudah bilang, gonta-ganti pasangan tanpa kondom, nah itu.</i>	

5.	Cara pencegahan IMS	SK	<i>Cara penularanya itu... Jadi yah haruski pakai kondom. Haruski juga pakai sabun supaya nda gatalaki sama minumki obat. Biasa juga saya pakai odol. Kalau nda ada sabun... masa... deh, nanti gatalaki.</i>	Seluruh informan menyatakan bahwa untuk mencegah terjangkitnya penyakit IMS maka harus menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Sebagian informan menyatakan bahwa dengan meminum obat akan mencegah terjangkitnya penyakit IMS. Adapula seorang informan yang menyatakan bahwa menggunakan sabun pembersih dapat mencegah terjangkitnya penyakit IMS.
		M	<i>Cebok baru pakai pembersih sama selalu pakai kondom. Saling menjagalah kalau ada tamu yah kita pakai kondom, kalau dia nda mau pake kondom kita nda mau.</i>	
		RS	<i>Yah pakai kondom sama minum obat lah. Itu aja toh nda ada lagi udah.</i>	
6.	Riwayat menjadi WPS	SK	<i>Karena butuhka uang. Yah faktor ekonomi toh yang kasi beginika. Awalnya itu karena pergaulan nda sengajaka begitu-begitu sama pacarku waktuku umur 13 tahun. Pertamanya itu maluka, takutka juga sebenarnya, tapi lama-lama kupikir biarkanmi karna takkala' rusakmi toh. Keterusanma juga karena itumi tadi, butuhka uang.</i>	Seluruh informan menyatakan bahwa informan bekerja sebagai WPS karena faktor ekonomi. Adanya faktor pergaulan bebas dan besarnya pengaruh lingkungan menyebabkan informan mudah mengambil keputusan untuk bekerja sebagai WPS meskipun awalnya informan mengakui cukup merasa malu, takut dan risih. Adapula informan yang menyatakan ia bekerja sebagai WPS karena perasaan tidak berharga yang disebabkan oleh hilangnya keperawanan yang informan anggap sebagai sesuatu yang membuat seorang wanita berharga, maka mereka memilih untuk terjun ke dunia prostitusi.

		M	<i>Karena saya lari dari rumah kak. Lari karena mau dikasi kawin. Kan saya masih mau lanjut sekolah tapi saya... temanku yang panggil kesini kerja, akhirnya kita kerja gini karena butuh uang. Nda adami juga pekerjaan lain karena ijazah juga nda dibawa. Lagian kerja begini karena pernah dulu sama pacar berhubungan begitu waktu masih SMP kelas 3 kayaknya. Pertamanya malu juga tapi ndami lama-lama kak, hahaha...</i>	
		RS	<i>Ekonomi... lah, toh. Pastinya kurang toh. Pertama kali nyoba seks juga waktu masih SMP kelas 1 sama pacar. Karena butuh uang yah begini dah. Meskipun pertamanya malu, risih, takut, tapi lama-lama enak karena kan duitnya dapat banyak, hahaha...</i>	

2. PERSEPSI KERENTANAN

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Risiko terjangkit penyakit IMS	SK	<i>Iya berisikoki, pasti gampangki kena. Karena itu nda ditau juga toh, kerjaanta begini sering gonta-ganti. Yah dijaga mami dirita. Semoga tidakji karena minumja obat.</i>	Informan merasa bahwa mereka mudah untuk terjangkit penyakit IMS. Mereka berpendapat bahwa pekerjaan mereka sangat berisiko bagi kesehatan mereka. Alasan mereka sebagai kelompok yang berisiko tinggi menurut mereka karena bergonta-ganti pasangan, sedangkan kliennya belum tentu mau memakai kondom.
		M	<i>Biar lagi bahaya kalau kita jaga yah pasti nda. Tergantung orangnyaji kak. Biasaka saya periksa sama suntik antibiotik jadi mudah-mudahan nda begitu.</i>	
		RS	<i>Ya mudah lah, karena kan kita kerja kaya gini sering ganti-ganti. Kadang ada yang mau pakai kondom kadang juga nda. Tapi kan kita butuh uang. Yah Cuma tuhan lah yang tahu sama saya toh.</i>	
2.	Persepsi mengenai pemeriksaan kesehatan	SK	<i>Karena sering jaki toh pergi di dokter. Pergiki baru dia korekki ituta', baru na kasikanki kembali anunya... Mmm... hasilnya toh. Ma periksaka karena takut-takutki toh gappai kena'ki nanti gang.</i>	Informan merasa perlu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang biasanya berupa pemeriksaan darah, suntik antibiotik, dan <i>pap smear</i> . Pemeriksaan kesehatan bagi mereka sangat penting mengingat besarnya risiko dari profesi mereka dan cukup merasa waspada juga merasa harus berjaga-jaga sebelum mereka terjangkit penyakit IMS.
		M	<i>Kan biasa pergi periksa. Karena saya setiap minggu pergi periksa kak. Sering pergi suntik</i>	

		RS	<p><i>antibiotik sama minum Ampicilin biasa kalau pulang toh. Mmm... Alasanku mau pergi, karena sebelum kena penyakit kita harus waspada duluan.</i></p> <p><i>Iya ikutan periksa biar jaga-jaga. Biasanya periksa darah kaya tahun kemaren itu yang waktu di Jakarta.</i></p>	
--	--	----	--	--

3. PERSEPSI KESERIUHAN

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Konsekuensi apabila terjangkit IMS	SK	<i>Pasti tidak baikki. Mmm.... Karena bagaimana di, kalau kena maki penyakit kan nda mau maki na pake orang. Nda bisa maki juga kerja kalau begitumi. Tinggal mati mami, hahaha...</i>	Hilangnya pekerjaan, timbulnya rasa malu dan juga kematian merupakan konsekuensi informan apabila terjangkit penyakit IMS.
		M	<i>Ngeri kak. Bisa matiki kalau kena. Malu juga kak kalau ketahuan sama orang dikampung. Apalagi tidak ditau sama keluargaku kalau saya kerja begini disini.</i>	
		RS	<i>Mboh, nda taulah. Mmm... Dampaknya yah pasti mati lah.</i>	

2.	Tempat pengobatan	SK	<i>Ke klinikja biasa. Ada itu yang dekat jembatan merah di jln Cendrawasih. biasa juga yang dekat-dekat sini. Kulupa apa nama kliniknya.</i>	Tempat pengobatan yang informan dapat di jangkau adalah klinik Alfiah, apotik dan dokter. Informan mengkonsumsi obat Ampicillin dan suntik Antibiotik.
		M	<i>Sering pergi suntik antibiotik di klinik Alfiah kak, sama minum Ampicilin biasa kalau pulangma kerumah.</i>	
		RS	<i>Ya ke Apotik atau dokterlah... Minta obat Ampicillin sama antibiotik banyak-banyak terus diminum.</i>	

4. PERSEPSI MANFAAT

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Persepsi informan mengenai alat kontrasepsi	SK	<i>Baguski, karena nda kenaki langsung penyakit. Nda gampang hamil juga toh.</i>	Alat kontrasepsi sangat berguna bagi informan. Dengan menggunakan kondom mereka merasa aman sehingga tidak mudah tertular penyakit IMS dan tidak mudah hamil.
		M	<i>Mmm... Supaya nda kena penyakit.</i>	
		RS	<i>Supaya aman lah. Nda kena penyakit sama nda cepat bunting.</i>	
2.	Persepsi informan mengenai keuntungan	SK	<i>Ya bagus kan... Sehat terus. Nda kena penyakit, nda hamil tong jaki juga.</i>	Dengan berperilaku mencegah penyakit infeksi menular seksual, informan akan merasakan manfaat atau keuntungan berupa tidak mudahnya terjangkit penyakit

	berperilaku pencegahan penyakit IMS	M	<i>Manfaatnya nda hamil, nda gampang hamil. Nda gampang kena penyakit.</i>	IMS, memperpanjang usia dan tidak mudah untuk hamil.
		RS	<i>Yah memperpanjang umur toh dek. Nda kena penyakit, aman sehat sentosa. Hahaha...</i>	

5. PERSEPSI PENGHALANG/HAMBATAN

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Hambatan ketika melakukan pencegahan penyakit IMS	SK	<i>Biasa nda mauki itu tamu kalau main pakai kondom... Kalau nda pake kondomki beng enak na rasa. Nda puaski bede, mengganggu juga na bilang</i>	Hambatan informan dalam berperilaku pencegahan penyakit IMS adalah banyaknya tamu atau pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom dengan alasan mengurangi kepuasan dan kenikmatan serta mengganggu dalam melakukan hubungan seksual.
		M	<i>Susahnya itu kak kalau nda mauki pake kondom. Biasa kan tamu ada yang begitu. Mmm... alasannya tidak enak kalau pakai.</i>	
		RS	<i>Banyak yang nda mau pakai kondom, Katanya nda enaklah, nda puaslah, nda bisa bebas katanya.</i>	

2.	Hambatan yang WPS rasakan mengenai alat kontrasepsi (kondom)	SK	<i>Tidak lah... Karena deh takutki kena penyakit. Lagian cocokja, nyamanji kurasa dan murahji juga jadi nda rugi.</i>	Informan tidak merasa adanya hambatan dalam penggunaan kondom. Informan merasa cocok, nyaman, murah dan juga tidak merasa rugi saat menggunakan alat kontrasepsi.
		M	<i>Nda kak. Cocok-cocokji. Mmm... lagian kalau tamu sama saya memang harus pakai kondom... Nda pernah rasa rugi... Nda taulah kalau yang lain.</i>	
		RS	<i>Nda ada sih, biasa aja. Yah cocok, sudah 9 tahun saya pakai begituan sayang. Paling biasa sakit kalau pakai kondom yang keras itu yang agak tebal.</i>	

6. PERSEPSI KEMAMPUAN DIRI

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Hak untuk bernegosiasi dalam penggunaan kondom	S	<i>Saya mau jaga diriku. Nda mauka kalau nda pakaiki dia kondom.</i>	Informan merasa mereka memiliki hak untuk menjaga diri sendiri dengan bernegosiasi dengan klien tentang penggunaan kondom. Informan merasa perlu untuk menjaga diri demi kesehatan mereka sendiri. Tetapi adapula informan yang posisi tawar yang ia miliki cukup rendah, ia akan tetap melayani ketika dibayar lebih meskipun klien tidak menggunakan kondom.
		M	<i>Demi kesehatanku, saya harus usahakan. Saya nda mau kalau nda pakai kondom, biar dipaksa.</i>	
		RS	<i>Yah Cuma bisa merayu. Tapi kalau di bayar lebih, yah saya embatlah.</i>	

2.	Tindakan yang dilakukan ketika klien menolak untuk menggunakan kondom	SK	<p><i>Ku bilangi ih kak dari pada mati uangta, mending pakai kondom maki saja. Kalau masih nda mau, yaa sudahmi... matimi uangnya, jadi kukasi tinggal.</i></p>	<p>Informan utama akan menolak jika kliennya enggan untuk menggunakan kondom. Informan tidak ragu untuk mengembalikan uang kliennya bahkan membatalkan transaksi seksual mereka kliennya menolak untuk memakai kondom. Adapula yang menhandalkan strategi lain berupa mematikan lampu ketika hendak melakukan hubungan seksual dan memakai kondom secara diam-diam menggunakan mulut informan tersebut.</p>
		M	<p><i>Saya nda mau kalau nda pakai kondom, biar dipaksa. Saya nda mau kak, saya lebih baik keluar. Kasi kembali uangnya. Kena penyakit... ih... susah disembuhkan sekarang HIV.</i></p>	
		RS	<p><i>Matiin lampu toh, terus kondomnya taroh di mulut. Kalo yang pengalaman, kalau yang nda pengalaman nda tau. Itu pengalaman saya.</i></p>	

7. ISYARAT UNTUK BERTINDAK

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Informasi Media Massa	SK M RS	<p><i>Selain di TV tidak pernah, nda kutau juga mau cari dimana. Karna deh, nda ada juga HP, malaska mau cariki.</i></p> <p><i>Nda. Karena saya nda pernah pegang HP. HP saja di sita sama pacarku. Cuma yang dari klinik sama teman itu.</i></p> <p><i>Pernah internet. Brosur, Google itu... Surat kabar juga sering. Kalau google katanya... betul bahaya itu penyakitnya. Yang pastinya saya sudah pernah lihat toh orang mati karena HIV.</i></p>	Informasi Media Massa yang diperoleh informan terlihat masih sangat minim. Hanya seorang informan yang mengakses informasi menggunakan aplikasi internet dan memperoleh informasi di brosur maupun surat kabar. Sebagian besar informan tidak memperoleh informasi IMS melalui internet dengan alasan informan tersebut tidak memiliki HP dan juga kekasih informan menyita HP miliknya.
2.	Saran dari Pihak Medis atau Kerabat	SK	<p><i>Dapat nasihat dari pak Masrul orang sosial sama ada temanku sama bos juga. Pernahka juga dulu itu eh... ikut kaya ceramahnya orang kesehatan yang kaya kemarin. Banyak na kasi taukanka tapi nda mengertika kah banyak sekali, lamami juga. Intinya pakai kondom Hahaha....</i></p>	Informan mendapatkan nasihat dan saran dari petugas kesehatan. Teman-teman informan juga menasehati informan untuk berhati-hati terhadap penyakit IMS. Informan mendapat saran untuk melakukan pemeriksaan di klinik serta menggunakan alat pembersih organ kewanitaan. Selain itu informan juga mendapatkan nasihat dari pihak mucikari informan dan terdapat pula informan yang mendapatkan nasihat maupun saran dari suaminya sendiri untuk selalu menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual.

		M	<i>Biasa ada nasihat dari bos, teman-teman saya juga kak. Itu juga sama orang petugas kesehatan. Temanku bilang hati-hatiko sekarang penyakit, gampang tertular sekarang penyakit. Karena itumi mulaika pergi periksa pergi periksa.... pernahka juga bertanya di klinik, dia bilang kau rutin saja kerumah sakit, pulang... cebok baru kau pakai pembersih sama selalu pakai kondom.</i>	
		RS	<i>Ada dikasi tau sama teman, pak bos, sama nasihat suami juga. Yah di suruh pakai kondom.</i>	
3.	Riwayat Penyakit dari Keluarga atau Teman	SK	<i>Ada temanku pernah kena. HIV. Ih kasihanki. Kenaki begitu toh kah nda na jaga dirinya nda na rawatki. Cuma uangji saja semata-mata na pikirkan.</i>	Seluruh informan memiliki teman yang positif menderita penyakit IMS dalam hal ini adalah penyakit HIV.
		M	<i>Ada temanku yang HIV. Saya nda mau dekat-dekat sama dia. Sisa minumnya, makannya saya nda mau. Kan itu pasti.. liurnya kan.. melengket kak.</i>	
		RS	<i>Punya temen di Jakarta yang HIV. Yah sudah nasib toh....</i>	

**MATRIKS HASIL WAWANCARA ABK MENGENAI PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS) TERHADAP
PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN SOEKARNO-HATTA MAKASSAR**

1. PENGETAHUAN INFORMAN

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Pengertian IMS	NH	<i>Kalau yang saya tau itu dia menyebar melalui hubungan intim, melalui darah atau air liur sama jarum suntik, itu aja.</i>	Informan menyebutkan bahwa IMS merupakan penyakit kelamin yang menular melalui hubungan seksual, saliva, dan melalui jarum suntik. Informan lain menyebutkan bahwa penyakit IMS merupakan penyakit bagi orang-orang yang suka bergonta-ganti pasangan yang ia sebut sebagai penyakit “anak nakal”. Adapula yang berpendapat bahwa penyakit IMS merupakan penyakit yang belum dapat disembuhkan.
		PT	<i>Ya semua penyakit yang berhubungan dengan alat kelamin. Biasanya karena gonta-ganti kalau main. Pokoknya penyakit anak nakal lah.</i>	
		MK	<i>Yang saya tahu itu semacam penyakit HIV sama Sifilis. Ini penyakit yang tidak bisa disembuhkan karena belum ada obatnya juga. Jadi sangat berisiko untuk kesehatan.</i>	
2.	Jenis-jenis IMS	NH	<i>Kalau itu saya kurang tau, yang saya tau itu hanya HIV, AIDS sama sifilis itu saja.</i>	Informan hanya dapat menyebutkan dua jenis penyakit IMS yang informan ketahui yaitu penyakit HIV-AIDS dan sifilis.
		PT	<i>Ya mungkin orang biasa bilang itu kaya semacam raja singa itu orang bilang. Sama HIV-AIDS yang begitulah.</i>	
		MK	<i>Penyakit HIV, HIV-AIDS sama apalagi yang satu itu... eh sifilis.</i>	

3.	Gejala IMS	NH	<i>Gejalanya, paling yah, gatal. Sama anu, mohon maaf yah, paling yang saya tau itu paling pertama sakit di kemaluan pada saat kencing. Ah sama keluar darah, sama apa ada sedikit nanah campur darah di kencing.</i>	Informan dapat menyebutkan beberapa gejala yang ditimbulkan ketika seseorang terjangkit IMS berupa adanya keluhan gatal-gatal pada alat kelamin, terdapat benjolan kecil, ruam kemerahan, melepuh dan sakit saat kencing. Selain itu ada pula informan yang berpendapat bahwa gejala penyakit tersebut ditandai dengan adanya nanah pada organ kelamin.
		PT	<i>Ada gangguan sama organ kemaluan, seperti gatal sama kayak betol-bentol itu. Biasa juga ada yang bernanah.</i>	
		MK	<i>Tandanya yang biasa dialami biasa di alat kelamin atau dibibir juga kadang. Kalau dikelamin itu kaya ada gejala bintik-bintik, kemerahan, baru melepuh. Nda lama itu bernanah. Tanda-tandanya gatal-gatal juga.</i>	
4.	Cara penularan IMS	NH	<i>Hah itu dia berhubungan intim, sama melalui apa... kayak ada darahnya yang kena kita atau bagaimana sama jarum suntik.</i>	Seluruh informan menyatakan bahwa penyakit IMS dapat menular pada saat melakukan hubungan seksual tanpa pengaman atau kondom. Ada pula informan yang berpendapat bahwa penyakit IMS dapat menular akibat penggunaan jarum suntik yang tidak steril. Serta terdapat informan yang menyatakan bahwa penyakit IMS menular melalui darah.
		PT	<i>Ah, itukan kalau anu menular itu karena berhubungan seksual bebas tidak pake pengaman. Yah itu aja mungkin saya tau.</i>	
		MK	<i>Yang dari hubungan intim tidak pake sutra sama jarum suntik juga bisa. Melalui hubungan seksual. Dari ini juga yah, eh, hehehehe ciuman.</i>	

5.	Cara pencegahan IMS	NH	<i>Pakai kondom toh, hahahaha....</i>	Seluruh informan menyatakan bahwa untuk mencegah terjangkitnya penyakit IMS maka harus menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Sebagian informan menyatakan bahwa dengan membasuh organ seksual menggunakan sabun pembersih dapat mencegah terjangkitnya penyakit IMS.
		PT	<i>Anu, pakai apa namanya itu... eh kondom. Sama basuh pakai sabun alat kelamin kalau sudah begitu. Yah sebenarnya juga nda boleh ganti-ganti toh supaya itu... nda kena.</i>	
		MK	<i>Cara pencegahannya itu menggunakan ini eh, alat kontrasepsi kondom sama kalau habis ini dicuci juga, langsung dicuci pakai sabun.</i>	
6.	Alasan menggunakan jasa WPS	NH	<i>Pertama kali mulai sama PSK itu... 2 tahun yang lalu. Tapi kalau sama pacar sudah dari dulu. Awalnya sih takut, tapi yah yang namanya manusia... khilaf dan tergoda...</i>	Alasan informan menggunakan jasa WPS karena khilaf dan tergoda. Ada pula informan yang menyatakan bahwa ia berhubungan seksual dengan WPS karena kehadiran kekasih informan yang tidak selalu ada membuat dirinya merasa kesepian sehingga menggunakan jasa WPS sebagai partner seksualnya.
		PT	<i>Wah, sudah lama. Lupa saya kapan pertama itu. Yang jelas sama cewek saya pertama begitu. Kenapa sama PSK itu... karena begini... pacar tidak selalu ada. Haha...</i>	
		MK	<i>Pertama kali tahun berapa itu... eh, 2014. Dari pertama memang sudah sama PSK. Kalau alasannya itu... yah namanya juga laki-laki... Adek pahlamlah</i>	

2. PERSEPSI KERENTANAN

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Risiko terjangkit penyakit IMS	NH PT MK	<p><i>Menurut saya, sangat-sangat berisiko karena langsung berhubungan, artinya langsung kontak langsung toh... Apalagi setau saya itu bisa... Apa... Menyebar ke keturunan juga. Apalagi kalau kita sudah ini... terkontaminasi.</i></p> <p><i>Ya pasti... karena kan yang berhubungan intim terus dan biasa suka ganti-ganti pasangan lebih ini yah... lebih besar ancamannya kena penyakit begituan. Jadi yah bisa jadi.</i></p> <p><i>Sejauh ini tidak. Karena saya kan nda terlalu doyan. Baru saya juga lihat kondisi perempuannya kaya bagaimana, baru kalu berhubungan juga pakai alat kontrasepsi. Aman, tapi nda taulah kedepannya. Hahaha....</i></p>	Informan merasa bahwa mereka berisiko untuk terjangkit penyakit IMS. Mereka berpendapat bahwa dengan melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang selalu bergantian akan berisiko untuk terjangkit penyakit IMS. Adapula informan yang merasa dirinya aman dan tidak akan berisiko untuk terjangkit IMS saat ini dengan alasan bahwa informan selalu melihat kondisi WPS yang akan dipilihnya dan menggunakan alat kontrasepsi ketika berhubungan seksual.
2.	Persepsi mengenai pemeriksaan kesehatan	NH	<p><i>Saya kan pernah jadi Taruna.... pernah kuliah. Sebelum kita berlayar itu kita pergi periksa. Tes kesehatan di kantor kesehatan pelabuhan. Ada suntik vaksin juga buat kekebalan tubuh. 2 tahun yang lalu saya cek kesehatan. Alasan mau tes itu... yah namanya juga orang, inilah... percuma banyak duit toh kalau sakit</i></p>	Informan merasa perlu untuk melakukan pemeriksaan kesehatan yang biasanya berupa pemeriksaan darah, urin, paru-paru, ambeien, mata dan THT. Selain melakukan pemeriksaan, informan juga mendapatkan vaksin untuk kekebalan

		PT	<i>juga sama saja.</i>	
			<i>Iya saya dulu pergi periksa. Pernah di klinik atau tidak di kantor kesehatan pelabuhan. Ada tes darah, urin, mata, THT, sama... banyak lah. Pernah dapat vaksin juga waktu mau keluar daerah. Dulu waktu tes itu karena diwajibkan sama mau sendiri juga buatantisipasi.</i>	
		MK	<i>Pernah disini, dipelabuhan periksa kesehatan. Yang dilakukan itu banyak. Tes mata, ambeien, paru-paru, penglihatan. Periksa darah sama air seni juga. Ikut periksa waktu itu karena memang harus ikut. Semua harus ikut supaya tau kan kita lagi sakit apa.</i>	<p>tubuh informan. tempat pemeriksaan yang biasa informsn kunjungi yaitu kantor kesehatan pelabuhan, dan terdapat pula informan yang menyebutkan klinik sebagai tempat pemeriksaan lainnya. Pemeriksaan kesehatan bagi mereka dirasa cukup penting karena selain atas kesadaran mereka, kewajiban untuk melakukan tes pun juga sangat diperlukan.</p>

3. PERSEPSI KESERiusAN

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Konsekuensi apabila terjangkit IMS	NH PT MK	<p><i>Konsekuensi yah ? kalau itu... pasti bahaya lah. kita jadi sakit, tidak bisa apa-apa, tidak bisa cari uang, tidak ada masa depan. Belum malunya kalau orang-orang tau. Kemungkinan besar mereka itu juga kena penyakit dan kemungkinan besar bisa menularkan sama pelanggannya juga.</i></p> <p><i>Oh kalau itu... bisa meninggal kan. Tidak bisa lanjutkan hidup.... tidak ada harapanlah pokoknya.</i></p> <p><i>Malu, sama kalau ketahuan... agak inilah, agak bagaimana sama teman... canggung, dijauhi.</i></p>	Sakit, tidak bisa berbuat apa-apa, hilangnya pekerjaan, timbulnya rasa malu, hilangnya masa depan, tidak bisa melanjutkan hidup dan juga kematian merupakan konsekuensi informan apabila terjangkit penyakit IMS.
2.	Pengobatan penyakit IMS	NH	<p><i>Perlu berobat itu untuk jaga-jaga. Tidak diminta-minta siapa tau positif kena toh. Kalau saya itu yah yang disini, kantor kesehatan disini. Bisa juga ke klinik kalau misalkan saya tidak disini. Tapi kalau berobat khusus untuk penyakit begitu saya belum pernah... kan saya bukan orang yang terjangkit. Kalau pemeriksaan terakhir yang saya lakukan itu 2 tahun yang lalu disini. Ikut penyuluhan pernah disini, dikapal sini dari orang kesehatan.</i></p>	Seluruh informan setuju untuk melakukan pemeriksaan kesehatan sejak dini sebelum terlambat. Klinik dan kantor kesehatan pelabuhan menjadi tempat berobat bagi informan karena jaraknya cukup dekat tanpa harus keluar dari area pelabuhan. Informan akan berobat atau melakukan pemeriksaan kesehatan di klinik atau RS apabila informan berada diluar area pelabuhan. Sedangkan untuk kegiatan

		PT	<i>Kalau saya pribadi semestinya harus periksa. periksa supaya tau kesehatan kita sendiri kan. Apalagi kalau sudah rasa ada gejalanya. Kalau tempatnya yang disini ini biasa... yang kantor kesehatan pelabuhan sini. Anak-anak yang lain juga biasa disitu... Kurang tau juga kalau ada yang keluar. Penyuluhan juga pernah ikut, kita disini dikasi informasi tentang kesehatan.</i>	penyuluhan informan menyatakan bahwa mereka biasa mengikuti kegiatan penyuluhan tersebut dari petugas kesehatan pelabuhan kelas I kota Makassar.
		MK	<i>Jika saya yang terjangkit yah harus periksa. Periksa kesehatan di RS sama minta obat supaya tidak tambah parah. Kalau periksa biasa... paling disini... kantor kesehatan sini. Pernah... kemarin di kapal ada penyuluhan dari orang kesehatan sini.</i>	

4. PERSEPSI MANFAAT

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Persepsi informan mengenai alat kontrasepsi	NH PT MK	<i>Kalau kondom yah sebagai pengaman saja, supaya safety. Supaya dia tidak terkontaminasi.</i> <i>Yang seperti kondom itu.... gunanya untuk mencegah kehamilan, cegah penyakit, dan.... Itu saja. hahaha....</i> <i>Alat kontrasepsi itu untuk ini mbak, bisa mencegah kehamilan pada perempuan, sama untuk mencegah terjadinya penyakit.</i>	Informan menyebutkan bahwa alat kontrasepsi merupakan alat yang digunakan pada saat melakukan hubungan seksual untuk mencegah kehamilan dan mencegah penyakit agar tidak terkontaminasi oleh manusia.
2..	Persepsi informan mengenai keuntungan dalam perilaku pencegahan penyakit IMS	NH PT	<i>Pertama... manfaatnya itu buat keluarga kedepannya. Kan tidak enak kalau kita seumpama kita berhubungan dengan pihak WPS... dampaknya kita kedepannya sama keluarga dan sama keturunan. Kalau bagi mereka untuk kedepannya kayak pelanggan-pelanggan yang datang itu... tidak terkontaminasi.</i> <i>Untuk diri pribadi. Kita jadi terbebas dari penyakit, bisa tetap bekerja, dan bagi keluarga juga untuk masa depan</i>	Dengan berperilaku mencegah penyakit infeksi menular seksual, informan akan merasakan manfaat atau keuntungan berupa tidak mudahnya terjangkit penyakit IMS, dapat terus bekerja, kehidupan yang terjamin bebas dari penyakit IMS bersama keluarga dimasa depan, dan tidak khawatir akan dampak buruk bagi keturunan nantinya. Keuntungan bagi pihak WPS berdasarkan persepsi mereka yaitu kondisi kesehatan mereka akan terus baik, kedepannya mereka tidak menularkan penyakit untuk pelanggan-pelanggan mereka, keuntungan untuk karir mereka, dan akan menguntungkan keluarga serta pasangan mereka dimasa yang akan datang.

		<p>MK</p> <p><i>nantinya kan sama pasangan. Keuntungan bagi mereka yah sama... Untuk kesehatannya sendiri sama kehidupan masa depannya juga.</i></p> <p><i>Manfaatnya itu yah untuk kesehatan. Kesehatan jadi tidak terganggu. Pekerjaan jadi tidak terbengkalai. Kedepannya juga untuk pasangannya nanti. Kalau bagi PSK.... Manfaatnya inilah untuk kesehatannya dia, untuk masa depannya dia sama untuk karirnya.</i></p>	
--	--	--	--

5. PERSEPSI PENGHALANG

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
2.	Hambatan yang ABK rasakan mengenai alat kontrasepsi (kondom)	<p>NH</p> <p>PT</p>	<p><i>Kalau itu... pastinya dibikin rugi. karena nda ada rasa. Sensasinya pasti berbeda. kita jadi nda puas. Tapi disatu sisi termaksud pengaman kan.</i></p> <p><i>Rugi lah pastinya... kan begituan kita mau cari kepuasan. Tapi kalau ada kondom dipakai tidak 100% puas sesuai harapan kan.</i></p>	Informan merasa adanya hambatan dalam penggunaan kondom. Informan merasa rugi menggunakan alat kontrasepsi saat melakukan hubungan seksual karena hasrat dan kepuasan tidak 100% didapatkan.

		MK	<i>Tidak juga. Kan untuk mencegah penyakitnya supaya tidak menular. Sama supaya tidak hamil. Walaupun sebenarnya bagi pihak laki-laki itu cukup rugi karena tidak bisa puas. Orang kan beda kesenangannya masing-masing.</i>	
--	--	----	--	--

6. PERSEPSI KEMAMPUAN DIRI

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Negosiasi WPS dalam penggunaan kondom	NH	<i>Kalau masalah itu... Mereka juga pasti suruh pake. Karena mereka kan juga biasa bilang takut kena penyakit. Biar dipaksa tidak pake, biasa mereka tidak mau. Hah, kecuali dibayar lebih, baru mau dia. Ada yang seperti itu.</i>	Informan membenarkan bahwa WPS kerap untuk menawarkan dan menyuruh untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Tetapi terdapat informan yang menyatakan bahwa mereka biasa memberi bayaran lebih agar dapat berhubungan seksual tanpa menggunakan kondom.
		PT	<i>Iya ada. Paksa-paksa untuk pakai kondom itu memang ada biasa. Cuma yah saya biasa kasi tambahan uang supaya dia itu... mau tidak pakai kondom. Tapi begitu.. banyak juga yang tidak mau. Hahaha....</i>	
		MK	<i>Sejauh mereka memang mau dan selalu kasi saran untuk pakai kondom.</i>	

2.	Tindakan yang dilakukan ketika WPS menolak tawaran tidak memakai kondom	SK	<p><i>Yah tetap main saja sesuai apa yang dia mau. Cuma biasa ada yang saya paksa dan kasi uang toh. Apa lagi kalau sudah mabuk, saya tetap tidak pakai kondom</i></p>	<p>Informan terkadang mengikuti saran WPS untuk menggunakan kondom karena tidak mau rugi apabila transaksi seksualnya batal. Ada pula informan yang membayar lebih agar WPS berubah pikiran agar tidak menggunakan kondom. Namun terdapat pula informan yang menyatakan bahwa dirinya pernah memaksa WPS untuk tidak memakai kondom karena pengaruh alkohol.</p>
		M	<p><i>Saya biasanya nurut-nurut saja. bagaimana kalau dia sudah paksa juga, tidak mau mulai kalau tidak pakai kondom. Jarang ada yang mau biar saya mau kasi tambahan uang. Saya pikir kalau batal, saya juga yang rugi.... yah terpaksa.</i></p>	
		RS	<p><i>Ikuti saja apa maunya, daripada rugi sudah dibayar. Apa lagi kalau sudah nafsu sekali mau begitu. Hahaha...</i></p>	

7. ISYARAT UNTUK BERTINDAK

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Informasi Media Massa	<p>NH</p> <p>PT</p> <p>MK</p>	<p><i>Kalau itu... paling lihat di Youtube saja. lihat-lihat di Youtube infeksiya bagaimana, gejalanya bagaimana dan bentuknya bagaimana kalau sudah terinfeksi. Kenapa Youtube, karena Youtube itu lebih mudah.</i></p> <p><i>Pernah lihat di Google. Saya juga pernah baca artikel tentang itu. Berhubung sekarang teknologi sudah canggih, lewat HP saja sekarang... apa-apa sudah gampang kalau mau cari tau.</i></p> <p><i>Biasa di internet sama koran. Tapi biasa media social juga. Kalau media sosial kan sekarang sudah umum, dan gampang juga didapat. Tiap hari bisa kita baca.</i></p>	<p>Informan memperoleh informasi melalui koran, media sosial, Youtube dan Google.</p> <p>Alasan informan menggunakan media tersebut karena menurut informan media sosial tersebut dapat diakses kapan saja serta lebih mudah dan praktis.</p>
2.	Saran dari Pihak Medis atau Kerabat	NH	<p><i>Katanya tidak apa-apa jajan sama WPS yang jelas pakai safety. Kalau waktu penyuluhan dikasi informasi tentang HIV/AIDS. Minimal pakai kondom katanya.</i></p>	<p>Informan diberi informasi mengenai penyakit HIV/AIDS dari petugas kesehatan. Informasi seputar gejala dan pencegahan penyakit IMS juga menjadi informasi yang informan terima dari petugas kesehatan. Selain itu Informan mendapatkan nasihat dari teman dan kerabat informan agar selalu menjaga diri dan tidak sembarang</p>

		PT	<i>Waktu itu yang dari kesehatan sini kita di kasi tau kalau terinfeksi penyakit itu bagaimana, cara menghindarnya juga bagaimana. Kan biasa ikut penyuluhan. Katanya harus jaga diri kalau tidak mau kena penyakit.</i>	jajan (melakukan hubungan seksual dengan WPS) agar terhindar dari penyakit IMS. Terdapat pula informan yang melihat langsung kesakitan teman informan yang positif terkena penyakit IMS sehingga informan merasa waspada terhadap penyakit IMS.
		MK	<i>Pernah dapat saran dari keluarga, saudara, sepupu, orang tua, teman. Sarannya itu kaya jangan sembarangan jajan. Kalau tanggapan saya, saya terima dan syukur juga karena diingatkan. Biasanya dikasi tau gejala apabila terjangkit penyakit, dan cara yang dilakukan untuk mencegah juga.</i>	

3.	Riwayat Penyakit dari Keluarga atau Teman	<p>NH</p> <p>PT</p> <p>MK</p>	<p><i>Saya pernah lihat teman kena penyakit. Saya lihat itu dia kencing kaya mau menangis dia. Keluar darah... campur nanah pada saat kencing.</i></p> <p><i>Ada kenalan saya yang katanya kena HIV/AIDS. Dia sekarang sudah berhenti kerja. Badannya sekarang kurus tidak seperti dulu...</i></p> <p><i>Setau saya tidak ada, entah kalau mereka sembunyikan. Kalau temannya teman sih ada. Katanya ada gejala gatal-gatal di sekitar kelaminnya.</i></p>	<p>Seluruh informan memiliki teman yang positif menderita penyakit IMS.</p>
----	---	-------------------------------	--	---

**MATRIKS HASIL WAWANCARA GERMO/MUCIKARI MENGENAI PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS)
TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN SOEKARNO-HATTA MAKASSAR**

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Petugas kesehatan yang dating	AK	<i>Pernah, kalau saya ikut... tiga kali saya ikut. Biasanya kan memang setahun 3 kali. Kalau yang terakhir saya ikut itu tahun 2014. Anak-anak juga biasa pergi periksa. Memang ada dari orang kesehatan juga pak Sul namanya. Wajar kita patuhi panggilannya kan. Ah terus kita juga dikasi saran untuk jaga kesehatannya anak-anak supaya aman begitu. Anak-anak juga selalu dikasi pengarahan untuk jaga kesehatan.</i>	Informan kunci menyatakan bahwa WPS biasa mengikuti kegiatan penyuluhan dari petugas kesehatan
2.	Kegiatan yang dilakukan petugas kesehatan	AK	<i>Ya... diperiksa, diambil darah, tes darah, dikasi arahan juga untuk jaga kesehatan. Terus ini seperti yang terakhir ini baru-baru ada semua disini dites darah mereka. Ternyata... Alhamdulillah tidak ada apa-apa. Aman semua.</i>	Kegiatan yang dilakukan petugas kesehatan kepada WPS yaitu berupa pemeriksaan kesehatan, pengambilan darah, dan juga penyuluhan.
3.	Inisiatif WPS untuk melakukan pemeriksaan kesehatan	AK	<i>Begini... mereka itu kan... tanya sama saya juga. apa mereka bisa minta izin pergi periksa. Yang jelas saya oke saja. Karena saya juga harus menjaga kesehatannya anak-anak. Saya sarankan karena saya sebagai pengelola, saya takut mereka kena penyakit. Begitu..</i>	Terdapat WPS yang berinisiatif untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan diberi izin oleh informan kunci sebagai pengelola/atasan WPS.

4.	Manfaat perilaku pencegahan penyakit IMS	AK	<i>Yang kita terima itu... yah sama-sama dia senang, saya senang, pekerjaan tidak terhambat. Itu manfaatnya. Karena apabila mereka kena penyakit kan susah dia, saya lebih susah lagi nda dapat uang. Itu... itu manfaatnya.</i>	Manfaat perilaku pencegahan penyakit IMS yang informan rasakan yaitu perasaan senang antara WPS dan informan kunci sebagai pengelola dan menjadi susah apabila WPS terjangkit penyakit IMS karena akan mengalami kesulitan dalam menghasilkan uang.
5.	Ketersediaan kondom	AK	<i>Masalah kondom... kita kasikan memang mereka. Jadi kalau umpamanya saya tidak ada... terus mereka dapat pelanggan, langsung aja karena mereka sudah kantongi memang. Begitu...</i>	Informan kunci menyatakan persediaan kondom selalu ada. WPS sudah dibekali dengan kondom apabila informan kunci tidak berada ditempat.
6.	Saran informan kunci kepada WPS tentang penggunaan kondom	AK	<i>Iya... biasa. Harus itu... mendingan mereka tidak jadi kalau disuruh tidak pakai kondom. Lebih baik jangan. Alasannya mereka saya nda biarkan kena penyakit pelanggan juga begitu. saya sarankan sama mereka jangan kalau tidak pakai pengaman, harus pakai. yang kita lihat kejadian di televisi itu sebagai contoh.</i>	Informan kunci sebagai pengelola menyatakan sering memberi saran kepada WPS untuk menggunakan kondom. Ia menyarankan untuk lebih memilih mundur dibandingkan dengan menerima tawaran untuk melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom.

7.	Penggunaan kondom bagi klien/pelanggan WPS	AK	<i>Memang ada pelanggan yang tidak mau pakai kondom. Alasannya... kurang enak katanya. Kalau masalah pelanggan yang bayar lebih... Sebetulnya tidak bisa... tapi itu pilihan mereka lagi mau terima apa tidak. Saya katakan yang bersangkutan kan kamu toh, bukan saya. Biasanya ada juga yang begitu... tapi anak-anak yang mundur, ada juga yang mau karena butuh uang.</i>	Terdapat pelanggan/klien WPS yang enggan menggunakan kondom dengan alasan tidak enak saat melakukan hubungan seksual dan jika ada pelanggan yang siap membayar lebih dengan syarat tanpa menggunakan kondom, informan kunci menyerahkan pilihan kepada WPS untuk menerima atau menolak tawaran tersebut.
8.	Kerentanan WPS terjangkit penyakit IMS	AK	<i>Kalau itu saya kurang tau. Pasti mereka sudah cukup tau. Kan pekerjaannya seperti ini... Tapi saya rasa mereka tidak gampang kena penyakit, karena setiap ada pelanggan kita kasi pengaman. Saya juga suruh minum air sirih, kalau obat itu kaya Ampicillin, Binotal apa...</i>	Informan kunci merasa WPS cukup rentan terhadap penyakit IMS, namun informan kunci yakin bahwa WPS tidak akan mudah terjangkit penyakit IMS karena selalu menggunakan kondom dan menyarankan untuk minum air daun sirih dan obat-obatan.
9.	Hal yang dilakukan jika WPS terjangkit penyakit IMS	AK	<i>Saya nda bisa bicara... karena saya belum pernah alami adanya gangguan anak-anak. Kalau umpamanya ada kejadian, saya hentikan dulu... berobat dulu sampai sembuh, jangan dilanjutkan pekerjaannya, begitu. Kalau ditempat lain itu sering. Sering terjadi. Ditempat lain yah, bukan disini. Itu ada AIDS, HIV-AIDS. Itu saja saya tau.</i>	Apabila terdapat WPS yang terjangkit penyakit IMS, maka WPS tersebut akan dihentikan dari pekerjaannya, dan di berikan pengobatan hingga pulih.

MATRIKS HASIL WAWANCARA PETUGAS KESEHATAN PELABUHAN KELAS I KOTA MAKASSAR MENGENAI PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS) TERHADAP PENCEGAHAN PENYAKIT INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN SOEKARNO-HATTA MAKASSAR

NO	INFORMASI	INFORMAN	JAWABAN INFORMAN	REDUKSI
1.	Penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan	SD	<i>Itu dari petugas kesehatan disini, mereka dikumpul. Ada juga pernah penyuluhan langsung face to face, pada saat diperiksa begitu langsung dikasi penyuluhan, brosur. Pemeriksaanya juga seperti pemeriksaan.... Istilahnya saya kurang tau yah... Karena teman-teman yang turun itu dari dokter dan perawat, tapi ada memang itu... termaksud pemeriksaan HIV/AIDS yang dilapangan, pengambilan sampel darah, pemeriksaan sifilis, skrining.</i>	Penyuluhan dan pemeriksaan kesehatan langsung dilakukan oleh petugas kesehatan pelabuhan. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan berupa pemeriksaan darah, skrining, pemeriksaan HIV/AIDS, dan pemeriksaan sifilis.
2.	Informasi kesehatan yang diberikan	SD	<i>Ya informasi kesehatan. Bagaimana melakukan hubungan seksual yang sehat. Karena yang dikhawatirkan juga bukan hanya itu. Contoh seperti ABK bisa saja kalau dia tidak.... maksudnya tidak sehat, bisa saja itukan dia pakai lagi istrinya dan itu menular lagi ke keluarga. Jadi diberikan informasi kalau bisa menggunakan kondom.</i>	Informasi kesehatan yang diberikan berupa hubungan seksual yang sehat dan upaya pencegahan penyakit IMS dengan media kondom.

3.	Frekuensi pemeriksaan kesehatan yang dilakukan	SD	<i>Frekuensinya... Inikan kerja sama antara Kantor Kesehatan Pelabuhan dengan Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi. Sering-sering juga, kalau nda salah 2016 itu 2 kali mereka turun. Saya dengar informasi mereka akan turun lagi untuk melakukan skrining. Kadang juga ada dari LSM yah, saya lupa namanya.</i>	Kolaborasi pemeriksaan kesehatan yang dilakukan antara Kantor Kesehatan Pelabuhan dengan Dinas Kesehatan Kota dan Provinsi memiliki frekuensi pemeriksaan yakni dua kali dalam waktu setahun.
4.	Tindakan yang dilakukan dalam upaya mencegah penyakit IMS	SD	<i>Ada program-program kesehatan kantor kesehatan pelabuhan juga memang. Ada program destiminasi informasi penyakit IMS. jadi petugas-petugas kesehatan itu juga turun ke lapangan untuk mengadakan semacam pengecekan ke kapal. pemeriksaan ABK-ABK kapal. Habis itu juga langsung diberikan informasi-informasi, brosur-brosur, dibagikan kondom bagi ABK.</i>	Tindakan yang dilakukan dalam upaya mencegah penyakit IMS yaitu menjalankan program destiminasi informasi penyakit IMS. Petugas kesehatan memberikan informasi kepada ABK dan membagikan brosur serta kondom kepada mereka.
5.	Risiko terjangkit IMS	SD	<i>Penelitian teman-teman baru-baru ini yah, yang mereka turun ke lapangan... pemeriksaan ABK-ABK itu... ada memang. Sebenarnya tidak bisa di ekspos yah... Ada itu... termaksud GO.</i>	Informan kunci mengungkapkan adanya kejadian GO yang menjangkit salah satu ABK yang ada di Pelabuhan Soekarno-Hatta kota Makassar.
6.	Tindak lanjut petugas kesehatan bagi ABK yang terjangkit IMS	SD	<i>Itu hari dilakukan pengobatan pasti. Kita ambil terus dibawa ke jalan "X". Ada juga yang datang langsung disini langsung ditindaklanjuti.</i>	Tindak lanjut yang dilakukan petugas kesehatan bagi ABK yang terjangkit IMS yaitu diberi pengobatan dan dibawa ke salah satu tempat pengobatan IMS intens yang ada di salah satu kota Makassar.

DOKUMENTASI PENELITIAN

A. Dokumentasi Dengan WPS



B. Dokumentasi Dengan ABK



C. Dokumentasi Dengan Germo/Mucikari



D. Dokumentasi Dengan Petugas Kesehatan Pelabuhan Kelas 1 Makassar



IOCC
UNIVERSITAS ALAUDDIN
MAKASSAR

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nur Fitriani, anak ke empat dari lima orang bersaudara dan seorang putri tunggal dari pasangan H.Muzakkar S.Ag dan Hj.Marwiyah Toppo. Penulis lahir di kota Poso Sulawesi Tengah pada tanggal 25 Februari 1995. Penulis mulai mengenyam pendidikan pada tahun 2001 di Taman Kanak-kanak Al-Muhajirin Beteleme Kec. Lembo Kabupaten Morowali Utara, Sul-Teng, dan melanjutkan pendidikan Sekolah Dasar di SD Negeri Tompira Kec. Petasia Timur Kabupaten Morowali Utara hingga tahun 2007. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan di Sekolah Menengah Pertama di Tompira Kec. Petasia Timur Kabupaten Morowali Utara hingga tahun 2010. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan di Madrasah Aliyah Negeri 1 Palu pada tahun 2010 hingga 2013. Setelah itu penulis melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar pada jurusan Kesehatan Masyarakat melalui jalur SNMPTN dan pada semester V mengambil konsentrasi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP).

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R